

Alana Miguel de Fraga¹, Mariana Ouriques Ávila², Claudia Fetter³, Maria Cláudia Irigoyen³

¹ Graduanda em Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA

² Profissional de Nutrição e mestranda do Instituto de Cardiologia – ICFUC

³ PPG Ciências da Saúde: Cardiologia pelo ICFUC

Introdução

O período pós-menopausa está associado ao ganho de peso e ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, impactando negativamente a saúde física e mental das mulheres. A velocidade de onda de pulso é um importante marcador da rigidez arterial que tende a aumentar nessa fase e pode ser reduzida através da prática de exercícios e yoga. Portanto, o manejo dessa condição inclui essas práticas, intervenções comportamentais e controle alimentar, que podem ser realizados de forma online. A Plataforma SlimTrack®, com apoio do CNPQ, propõe um modelo de emagrecimento não dietético com foco na autoconsciência corporal e no controle psicoemocional. Seu produto mínimo viável (MVP) é estruturado em três etapas de sete dias (21 dias no total), utilizando ferramentas digitais para auxiliar no controle de peso a longo prazo. (<https://lp.slimtrack.com.br/>)

Objetivos

Avaliar os efeitos do uso da Plataforma SlimTrack® sobre adesão à dieta, variação de peso corporal, medidas antropométricas e rigidez arterial em mulheres pós-menopausa.

Métodos

Será realizado um ensaio clínico randomizado com mulheres pós-menopausa com sobrepeso ou obesidade, divididas em quatro grupos: 1) dieta, 2) SlimTrack®, 3) dieta + SlimTrack® e 4) controle. A rigidez arterial será avaliada pelo método oscilométrico. A análise será feita por intenção de tratar, com uso de testes de normalidade (Shapiro-Wilk), modelos GEE e correlações de Pearson e Spearman, com significância de $p < 0,05$.

Resultados

Espera-se que a SlimTrack® contribua para maior adesão à dieta, redução de peso corporal e melhora de medidas antropométricas. A comparação entre grupos permitirá avaliar o impacto específico de emagrecimento através de ferramenta digital com atividade física, intervenções psicológicas e técnicas terapêuticas físicas e mentais sobre a rigidez arterial.

Conclusão

Os resultados esperados poderão confirmar o potencial da Plataforma SlimTrack® como ferramenta digital eficaz no apoio à perda de peso e ao monitoramento remoto da saúde em mulheres pós-menopausa, fundamentando estudos futuros mais amplos e estratégias de saúde mais acessíveis



IMAGEM 1



IMAGEM 2



IMAGEM 3

Legenda

- Imagem 1: Apresentação trilha inicial da plataforma
- Imagem 2: Escala brasileira de silhuetas para adultos
- Imagem 3: Avatar de exercícios prescritos na plataforma

Thainá Picoli Leal¹, Jennyfer V. Lopes¹, Ana Carolina Pio da Silva^{1 2} e **Alexandre Lehen²**

¹Universidade de Caxias do Sul, Curso de Nutrição, Caxias do Sul/RS.

²Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia, PPG em Ciências da Saúde: Cardiologia, Porto Alegre/RS.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo mais comum entre mulheres e representa um importante problema de saúde pública. Tratamentos como quimioterapia e radioterapia podem impactar significativamente o comportamento das pacientes, incluindo aspectos relacionados à nutrição, consumo de álcool e adesão ao esquema medicamentoso.

OBJETIVO

Avaliar as mudanças comportamentais no estilo de vida (consumo de bebidas alcoólicas, hidratação, uso correto dos medicamentos e suplementos nutricionais) ao longo do tratamento quimioterápico, com ou sem radioterapia, em mulheres com câncer de mama.

MÉTODOS

Este resumo é vinculado a um projeto de doutorado intitulado: “Associação do padrão alimentar, composição corporal e estilo de vida com a cardiotoxicidade induzida por doxorrubicina e trastuzumabe no tratamento de câncer de mama”.

Trata-se de um estudo longitudinal, que incluiu 40 mulheres com câncer de mama, acompanhadas por sete meses, desde o início da quimioterapia. Foram coletados dados clínicos e de estilo de vida por meio de entrevistas estruturadas e questionários.

RESULTADOS PARCIAIS

A média de idade foi de 47 ± 10 anos. A maioria (72,5%) apresentava estadiamento prognóstico entre os estágios I e III. Durante o período de seguimento, 17 mulheres (42,5%) iniciaram o tratamento com radioterapia. Em relação aos hábitos de vida, houve uma redução no consumo de bebidas alcoólicas, de 37,5% para 14,3%. Observou-se também um aumento na ingestão hídrica: o percentual de consumo superior a 2000 mL/dia passou de 20,0% para 32,5%, com melhoras nas demais faixas de consumo. O uso de suplementos alimentares aumentou de 2,5% para 12,5%. Além disso, verificou-se maior adesão ao tratamento medicamentoso, com elevação de 57,5% para 75,0% entre as avaliações (Tabela 1).

Tabela 1 - Acompanhamento das Variáveis de Estilo de Vida

Variáveis de Estilo de Vida	Primeira Avaliação	Segunda Avaliação (após 7 meses)
Consumo de Bebidas Alcoólicas (%)	37.50%	12.50%
Consumo de Água mL/dia (%)	≤ 500mL: 7.50%	≤ 500mL: 2.50%
	(500mL; 1000mL]: 35.00%	(500mL; 1000mL]: 17.50%
	(1000mL; 1500mL]: 30.00%	(1000mL; 1500mL]: 22.50%
	(1500mL; 2000mL]: 7.50%	(1500mL; 2000mL]: 25.00%
	> 2000mL: 20.0%	> 2000mL: 32.50%
Utilização de Suplementos (%)	2.50%	12.50%
Uso Correto de Medicamentos (%)	57.50%	75.00%

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciam que, ao longo do tratamento quimioterápico, houve melhora em importantes hábitos relacionados ao estilo de vida. Essas mudanças podem favorecer a qualidade de vida e influenciar positivamente o prognóstico durante o tratamento oncológico.

MORFOLOGIAS DO APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO: PREVALÊNCIA E ANÁLISE EM PACIENTES DO INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

Lucas Conzatti Rodrigues^{1,2}, Giovana dos Santos^{1,3}, Tiago Batista Warpechowski^{1,4}, Giovanni Pinotti Zin¹, Fernando Antônio Guth Johnson¹, Carlos Jader Feldman^{1,5}, Fábio Vieira Caovilla^{1,5}, Maurício Barreira Marques^{1,5}, **Tiago Luiz Luz Leiria¹**

¹ Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC), Porto Alegre, RS, Brasil

² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS – Brasil

³ Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS – Brasil

⁴ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS – Brasil

⁵ Serviço de Investigação Diagnóstica por Imagem (SIDI), Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS – Brasil

INTRODUÇÃO

O apêndice atrial esquerdo (AEE) é uma estrutura complexa e funcional, que desempenha um papel significativo nas alterações hemodinâmicas cardíacas e na homeostase de volume. Anatomicamente, o AAE está posicionado inferiormente à artéria pulmonar, superiormente à válvula mitral e anteriormente às veias pulmonares esquerdas. Em relação à morfologia do AAE, Wang et al. classifica a estrutura em 4 tipos morfológicos distintos - “asa de frango”, “cacto”, “biruta” e “couve-flor”.

OBJETIVO

Avaliar a prevalência das diferentes morfologias do apêndice atrial esquerdo em pacientes submetidos a tomografia computadorizada com avaliação cardíaca do IC/FUC.

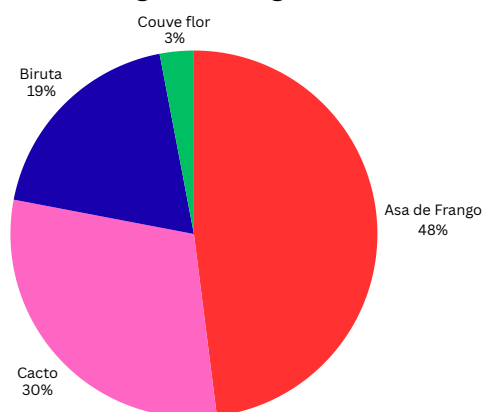
METODOLOGIA

Estudo retrospectivo com análise transversal, incluindo todos os pacientes com idade superior a 18 anos atendidos no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, que tenham sido encaminhados ao Serviço de Investigação Diagnóstica por Imagem (SIDI) para realização de tomografia computadorizada com avaliação

cardíaca (angiotomografia coronariana, tomografia de tórax com contraste, angiotomografia de tórax e vasos pulmonares), incluindo a avaliação do apêndice atrial esquerdo. Calcula-se uma amostra aproximada de 300 participantes necessários para esse estudo. Os resultados esperados foram deduzidos a partir de revisões bibliográficas sobre o tema. Os pacientes serão recrutados por meio de amostragem consecutiva, onde todos os indivíduos elegíveis serão incluídos na ordem em que são vistos. A morfologia do AEE será analisada através dos exames de imagem

RESULTADOS

Resultados esperados, a partir de pesquisas na literatura, seguem o gráfico abaixo:



Contudo, ressalta-se a ausência de estudos nacionais sobre a prevalência das diferentes morfologias do AEE, com os dados apresentados podendo não refletir a realidade da população brasileira

APOIO

Gabrielly Kenne^{1,2}, Rodrigo Diogo Domingues de Moraes², Jéssica Fagundes Niec², Bruna Eibel², Victória Freitas de Carvalho², Maria Cláudia Irigoyen², Thiago Dipp^{1,2}, Cláudia Fetter²

¹Escola da Saúde (Nutrição) / UNISINOS

²Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul / Fundação Universitária de Cardiologia



Introdução:

A saúde vascular é um elemento importante na homeostase cardiovascular, especialmente em mulheres, cujas mudanças hormonais ao longo da vida impactam diretamente nesse sistema. Alterações na complacência vascular, com aumento na rigidez, está associada a maior risco de eventos cardiovasculares e sofrem impacto de fatores de risco.



Objetivo:

Analisar a associação entre o consumo de sódio e parâmetros antropométricos e a função vascular em mulheres adultas.



Métodos:

Estudo transversal aprovado no CEP do IC/FUC com mulheres >18 anos. Foram coletados:

- Dados Sociodemográfico; Dados Clínicos; Recordatório de 24h - alimentar; Medidas antropométricas; Índice de massa corporal; Circunferência abdominal (CA); Circunferência quadril (CQ); Velocidade de onda de pulso (VOP)

A rigidez arterial foi avaliada pela velocidade de onda de pulso (VOP) (equipamento Arteris AOP).

Foi realizado o teste de normalidade dos dados, análise descritiva com média e desvio padrão e frequência absoluta e relativa e o teste de correlação de Pearson para testar a associação entre as variáveis. O software utilizado foi o SPSS 21.0.



Resultados:

13 mulheres

22,7 ± 5,4 anos

Sódio 1020,9 ± 465,5 mg

CA: 73,3 ± 6,4 cm

IMC: 23,5 ± 3,8 kg/m²

92,3% brancas

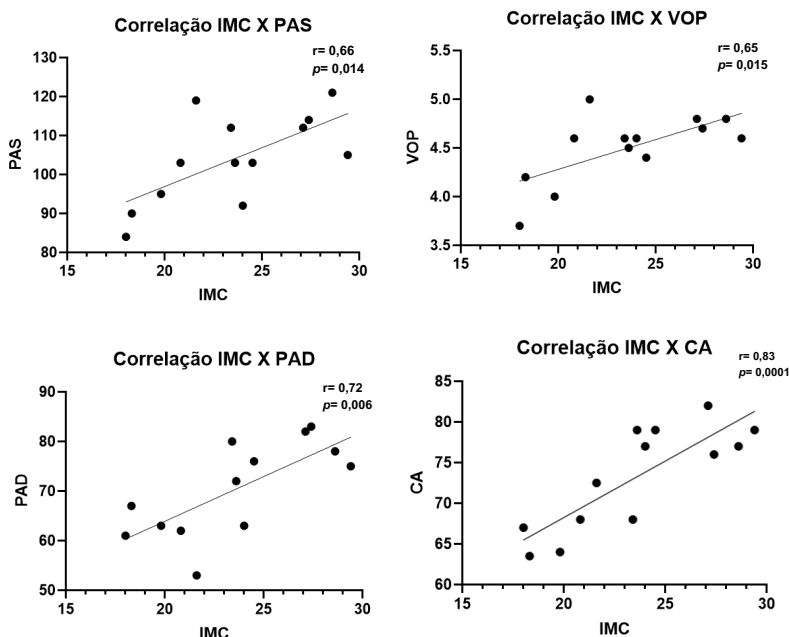
15,4% tabagistas

53,8% autorrelato de doenças cardiovasculares em 1º grau

Tabela 1. Correlação de resultados características da amostra (n=13)

	Indivíduos (n=13)
PAS (mmHg)	104,1 ± 11,5
PAD (mmHg)	70,4 ± 9,4
FC (bpm)	73 ± 9,8
AIX (%)	21,5 ± 6,1
VOP (m/s)	4,5 ± 0,3
PsC (mmHg)	94 ± 10,6
PPc (mmHg)	22,5 ± 6,7

PAS = pressão arterial sistólica central; PAD= pressão arterial diastólica central; IMC = índice de massa corporal; AIX= índice de aumento; VOP= velocidade de onda de pulso;



Apoio:

Alice Peixoto Martins^{1,2}, Daniela da Rosa Vieira¹, Rafaela Campos Peruchi¹, Pâmela Cardias Carvalho^{1,2},
Marcia Moura Schmidt¹

1- Programa de Pós-Graduação em Ciências da saúde: Cardiologia/Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)
2- Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Introdução

- A presença de cardiopatia congênita em bebês pode desencadear impactos significativos na saúde mental materna, elevando os níveis de ansiedade e depressão.

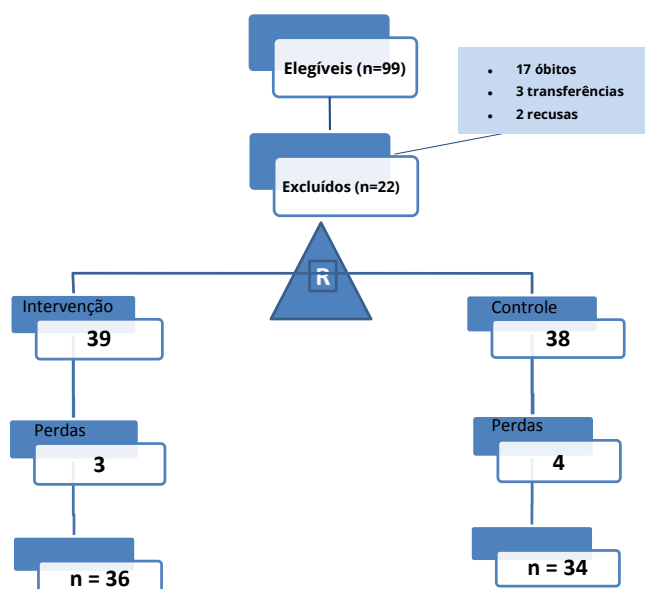
Objetivo

- Avaliar a eficácia da grupoterapia cognitivo-comportamental online na redução desses sintomas em mães de bebês com cardiopatia congênita.

Resultados

- Assim, 77 mães foram randomizadas: 39 alocadas no grupo intervenção (GI) e 38 no grupo controle (GC). Concluíram o estudo, respectivamente, 36 e 34 mães. (FIG 1).
- Observamos uma prevalência de 74,2% de ansiedade e 60,6% de depressão em todas as mães de bebês com cardiopatia congênita.
- Na avaliação inicial, as mães apresentaram níveis semelhantes de ansiedade e de depressão (Gráfico 1 e 2)
- Após a intervenção, o GI apresentou uma redução significativa nos níveis de ansiedade, enquanto o grupo controle demonstrou um aumento desses sintomas (Gráfico 1).

Figura 1: Fluxograma do Estudo



Método

- Ensaio clínico randomizado e paralelo, com mães de bebês diagnosticados com cardiopatia congênita alocadas em dois grupos: GI: intervenção (grupoterapia online) e GC: controle.
- foi avaliado pela (Instrumentos: Escalas BECK: BDI-II, BAI e Escala de Bem-Estar Psicológico de Ryff.
- A intervenção consistiu em oito sessões semanais estruturadas, com foco na psicoeducação e no suporte emocional.
- Desfechos primários: Depressão e Ansiedade. Secundário: Bem-estar psicológico.

- De modo semelhante, os escores de depressão diminuíram no GI enquanto no GC foi observada uma elevação expressiva desses sintomas. (Gráfico 2)
- O bem-estar apresentou uma diminuição, especialmente no domínio crescimento pessoal que diminuiu levemente.

Gráfico 1: comparação dos escores de ansiedade pré-pós intervenção

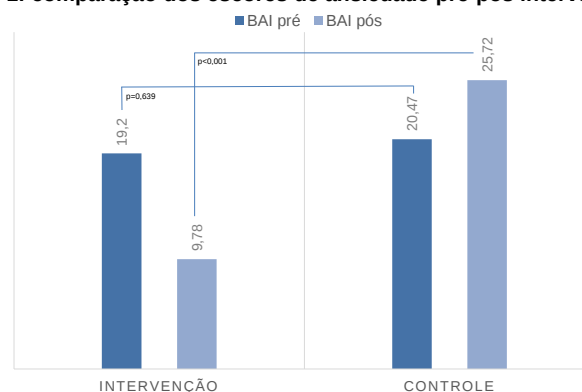
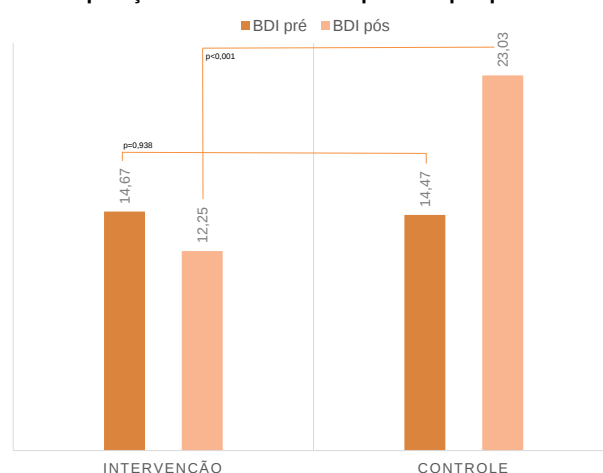


Gráfico 2: comparação dos escores de depressão pré-pós intervenção



Conclusão

A grupoterapia cognitivo-comportamental online foi eficaz na redução significativa dos sintomas de ansiedade e depressão em mães de bebês com cardiopatia congênita. Apesar da melhora expressiva desses sintomas emocionais, houve um impacto sobre o bem-estar subjetivo. Essa diminuição pode refletir uma maior conscientização das dificuldades emocionais e pessoais durante o processo terapêutico, reduzindo a sensação de crescimento e bem-estar. Esses achados reforçam a relevância de estratégias terapêuticas acessíveis e estruturadas para o suporte emocional de mães em situações de vulnerabilidade.

Antonia Milena Martins^{1,2}, Camila de Matos Ávila¹, Gustavo Wacławovsky¹, Diego Silveira¹, Alexandre Schaan de Quadros¹, **Márcia Moura Schmidt¹**

¹ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia/ Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

INTRODUÇÃO

O estresse psicológico é reconhecido como um fator de risco potencialmente modificável nas doenças cardiovasculares (DC). A longo prazo isso está relacionado com o desenvolvimento de aterosclerose e doença coronariana.

OBJETIVO

- Explorar a eficácia de uma intervenção grupal cognitivo-comportamental breve (IGCC) para o gerenciamento do estresse.

MÉTODO

- ECR, paralelo e com intenção de tratar.
- Pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) com pontuação ≥ 16 pontos na Escala de Estresse Percebido (PSS-10).
- GI: IGCC de 3 sessões para manejo do estresse.
- GC: Grupo controle sem intervenção.
- Análises: Chi-quadrado ou teste exato de Fisher, teste t de student para amostras emparelhadas e para amostras independentes.

RESULTADOS

Entre dezembro de 2022 e janeiro de 2024, dos pacientes acessados para elegibilidade, 90 foram randomizados. Concluíram o estudo 75, sendo 36 pacientes do Grupo Intervenção (GI) e 39 do Grupo Controle (GC). A IGCC de 3 sessões para controle do estresse foi implementada por um psicólogo cerca de 4 meses após a ICP; os participantes foram avaliados no dia da ICP e 4 meses após a intervenção.

As características sociodemográficas e os fatores de risco cardiovascular não foram estatisticamente diferentes entre os grupos (Tabela 1), assim como a diferença entre o escore pré intervenção dos grupos (Tabela 2). A pontuação no PSS-10 diminuiu significativamente no GI mas não no GC. A comparação entre grupos demonstrou uma tendência à diminuição no GI ($p=0,065$)

Tabela 1: Comparação das características sociodemográficas e clínicas entre os grupos

Características	Intervenção (n=36)	Controle (n=39)	p
Idade	59 $\pm$ 7.72	58.23 $\pm$ 7.73	0.652
Sexo masculino	69.4%	78.4%	0.433
Brancos	88.91%	77.1%	0.220
Renda < 5 salários	72.2%	72.2%	0.858
Anos de estudo	9.82 $\pm$ 5.5	10.5 $\pm$ 4.7	0.293
Hipertensos	77.1%	82.1%	0.773
Diabéticos	35.3%	51.4%	0.232
Dislipidêmicos	61.8%	66.7%	0.804
Tabagistas	30.6%	42.1%	0.330
Uniarterial	72.2%	66.7%	0.224
Infarto prévio	30.6%	33.3%	0.810
ICP prévia	8.3%	12.8%	0.713
Depressão	25%	20.5%	0.784

Tabela 2: Comparação intra e entre grupos dos escores da Escala de estresse percebido antes e após a intervenção

GRUPOS	PRÉ	PÓS	p*
INTERVENÇÃO	23.16 $\pm$ 4.34	17.88 $\pm$ 7.81	< 0.001
CONTROLE	23.41 $\pm$ 4.05	21.7 $\pm$ 5.6.9	0.502
p**	0.802	0.065	

*Teste t para amostras pareadas

**Teste t para amostras independentes

CONCLUSÃO

Em pacientes com doença arterial coronariana e estresse, o manejo do estresse por meio de IGCC breve melhora o estresse percebido. A intervenção mostrou-se eficaz na redução do estresse neste pequeno grupo de pacientes. Precisaremos de um número maior de pacientes para compreender melhor o impacto desta intervenção nos desfechos cardiovasculares.

Apresentadora: Danielli Dias. Orientadora: Aline Marcadenti

Introdução

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo e no Brasil, e o infarto agudo do miocárdio (IAM) lidera as internações pelo SUS. A alimentação tem papel fundamental na prevenção e controle das DCV, e alimentos como as oleaginosas tem ganhado destaque por seus potenciais efeitos benéficos na saúde cardiovascular. Dietas como a DASH e mediterrânea mostram benefícios na prevenção destas doenças, mas podem tornar-se onerosas para a população brasileira. A Dieta Cardioprotetora Brasileira (Dica Br) foi criada como alternativa acessível e culturalmente adequada, por incluir alimentos tipicamente brasileiros nas recomendações. O estudo DICA-NUTS avaliou o efeito da Dica Br com suplementação de 30g/dia de nozes mistas em pacientes pós-IAM. Esta subanálise investigou seu impacto sobre moléculas de adesão inflamatórias (ICAM-1, VCAM-1, E-selectina e P-selectina), marcadores associados ao risco cardiovascular.

Metodologia

Trata-se de uma subanálise do ensaio clínico randomizado, pragmático e em paralelo DICA-NUTS, com duração de 16 semanas e alocação 1:1. Foram incluídos 488 participantes com infarto agudo do miocárdio (IAM) recente (60 a 180 dias), ≥ 40 anos, recrutados de três regiões brasileiras. Foram excluídos indivíduos com comorbidades graves, uso de determinados medicamentos, obesidade grau III, alergia a oleaginosas, entre outros critérios.

Os participantes foram randomizados em dois grupos:

Grupo Controle (DCB) – recebeu a Dieta Cardioprotetora Brasileira, baseada em alimentos regionais, controlada em gordura saturada, colesterol e sódio, com prescrição padronizada e material educativo.

Grupo Intervenção (DCBN) – recebeu a mesma intervenção descrita acima, acrescida de 30g/dia de nozes mistas por dia (castanha do Brasil, castanha de caju e amendoim).

O seguimento ocorreu por 120 dias, com consultas aos 30, 60, 90 e 120 dias. Foram realizadas avaliações dietéticas (RA24h, QFA), antropometria, atividade física, exames bioquímicos e coleta de sangue (início e fim). Durante a pandemia, parte do acompanhamento ocorreu remotamente. Amostras de plasma de 170 participantes (85 por grupo), previamente armazenadas, foram utilizadas para análise das moléculas de adesão vascular (ICAM-1, VCAM-1, E-selectina, P-selectina).

Objetivo

Objetivo geral:

Avaliar o efeito da DICA Br suplementada ou não com 30g/dia de nozes mistas sobre marcadores de adesão vascular (ICAM-1, VCAM-1, E-selectina e P-selectina) em pacientes pós-IAM recente.

Objetivos específicos:

- 1) Avaliar a adesão dos participantes do protocolo DICA-NUTS à dieta do Portfólio na linha de base do estudo e associação com concentrações de LDL-c.
- 2) Identificar se, após a orientação Dica Br acrescida ou não de nozes mistas, existe modificação na adesão a dieta Portfólio ao final do estudo DICA-NUTS.

Resultados

Os dados laboratoriais ainda estão em fase de análise. Até o momento, foram realizadas atualizações e inserções de novos dados dietéticos ao banco de dados previamente disponível.

Conclusão

Após avaliação dos dados laboratoriais, espera-se que o consumo de nozes aliado à Dica Br impacte positivamente nas concentrações de moléculas de adesão relacionadas às DCV.

Referências

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cardiovascular diseases (CVDs). Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds>. Acesso em: 22 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Departamento de Informática do SUS. Morbidade hospitalar do SUS por local de internação – Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 22 jul. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretriz brasileira de prevenção cardiovascular. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 113, n. 4, p. 787-891, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>.

SACKS, F. M. et al. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. The New England Journal of Medicine, v. 344, n. 1, p. 3–10, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJM200101043440101>.

APPEL, L. J. et al. A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. The New England Journal of Medicine, v. 336, n. 16, p. 1117–1124, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJM199704173361601>.

Marcadenti A, Weber B, Bersch-Ferreira AC, Vieira Machado RH, Torreglosa CR et al. Effects of a Brazilian cardioprotective diet and nuts on cardiometabolic parameters after myocardial infarction: study protocol for a randomized controlled clinical trial. Trials, 2021; 22:582.

BERSCH-FERREIRA, Ângela C.; WESCHENFELDER, Camila; MACHADO, Rachel H. V.; et al. Effects of mixed nuts as part of a Brazilian Cardioprotective diet on LDL-cholesterol in adult patients after myocardial infarction: a multicenter randomized controlled clinical trial. Nutrition Journal, v. 23, n. 1, p. 118, out. 2024. DOI: 10.1186/s12937-024-01020-5

RESULTADOS CLÍNICOS DA ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM STENTS ELUIDORES DE FÁRMACOS EM VASOS DE MUITO PEQUENO CALIBRE: COMPARAÇÃO ENTRE INSPIRON® E OUTROS STENTS CONTEMPORÂNEOS

Eduarda Paiva Borsa², João Vitor Slaviero¹, Rogério Sarmento Leite¹, Márcia Moura Schmidt¹, **André Luiz Langer Manica¹**

¹Instituto de Cardiologia

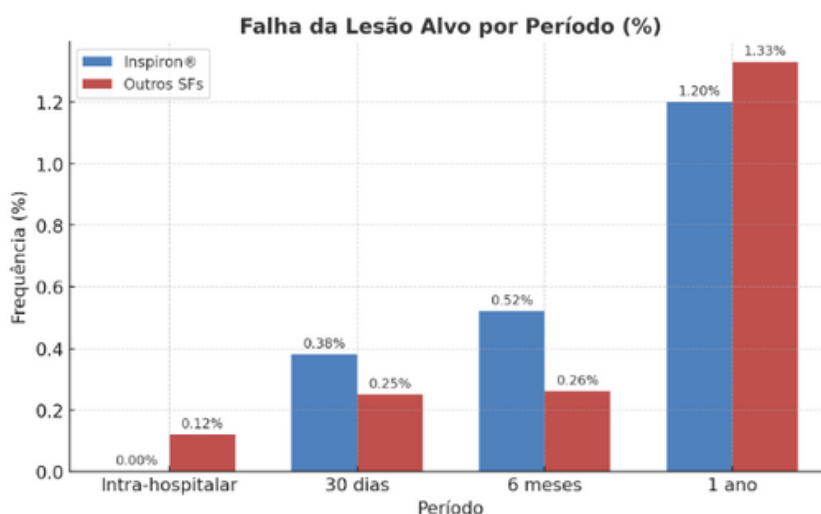
²Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: A intervenção coronária percutânea (ICP) em vasos de muito pequeno calibre ($\leq 2,25$ mm) constitui um desafio técnico e está associada a maior risco de reestenose e trombose de stent. O stent farmacológico (SF) Inspiron®, desenvolvido no Brasil, possui características como hastes ultrafinas e polímero biodegradável, apresentando bons resultados em diversos cenários clínicos. No entanto, há escassez de dados sobre seu desempenho específico em vasos de muito pequeno calibre.

Objetivos: Comparar os desfechos clínicos da ICP com stents Inspiron® e outros stents farmacológicos contemporâneos em vasos coronarianos com diâmetro $\leq 2,25$ mm. O desfecho primário avaliado foi a falha da lesão alvo (FLA), composta por trombose do stent e necessidade de revascularização da lesão tratada.

Métodos: Estudo observacional, prospectivo e unicêntrico, com inclusão consecutiva de pacientes submetidos à ICP entre 2017 e 2021. Foram comparados os resultados clínicos de pacientes que receberam stents Inspiron® com os que receberam outros SFs, todos em artérias com calibre $\leq 2,25$ mm. O desfecho primário foi a ocorrência de FLA em até 12 meses. A análise estatística foi realizada com o software SPSS, sendo considerado significativo $p < 0,05$.

Resultados: Foram incluídos 783 stents implantados em 762 pacientes (392 stents Inspiron® e 391 outros SFs). A média de idade dos pacientes foi de $64,7 \pm 11$ anos, com 42% de diabéticos. A falha da lesão alvo ocorreu em 2,53% dos casos (19/749), sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos (1,2% no grupo Inspiron® versus 1,3% nos demais; $p = 0,821$). A incidência de trombose de stent e de revascularização da lesão alvo também foi semelhante entre os grupos. A taxa de mortalidade em 12 meses foi de 4,3% na amostra total, sendo idêntica entre os dois grupos (2,15%).



Conclusão: A ICP em vasos de muito pequeno calibre com o stent Inspiron® demonstrou desempenho clínico semelhante aos demais stents farmacológicos contemporâneos após 12 meses de seguimento, com baixas taxas de eventos adversos. Esses achados reforçam a segurança e a eficácia do uso do Inspiron® nesse contexto específico.

Gabriel de Paula Alves^{1,2}, **Fernanda Santos Wengrover**¹, **João Henrique Silva**¹, **Rodrigo Batista Warpechowski**¹, **Tiago Luiz Leiria**¹, **Mariana Kieling Mozzaquatro**¹, **Paulo Warpechowski**¹

1 Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC), Porto Alegre, RS, Brasil

2 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS – Brasil

INTRODUÇÃO

A disfunção cognitiva pós-operatória (DCPO) é uma complicação frequente e potencialmente debilitante após cirurgias cardíacas com circulação extracorpórea (CEC). Estudos sugerem que o tipo de anestésico utilizado durante a CEC pode influenciar os desfechos neurocognitivos. No entanto, os dados são conflitantes e inconclusivos. Este trabalho propõe uma subanálise do estudo multicêntrico COSMICS para avaliar se há diferença na incidência de DCPO entre pacientes que receberam propofol ou sevoflurano como agente sedativo durante a CEC em cirurgias de revascularização do miocárdio (CRM).

OBJETIVO

Comparar a incidência de DCPO entre os grupos propofol e sevoflurano, por meio de testes neurocognitivos no pré-operatório, 7º dia de pós-operatório e após três meses. Como objetivos secundários, avaliar mortalidade por todas as causas, incidência de AVC, delirium, tempo de ventilação mecânica, e duração da internação em UTI e hospitalar

METODOLOGIA

Estudo observacional, com análise retrospectiva de dados do banco do ensaio clínico COSMICS (CAAE 59006816.1.2009.5333; NCT04766554). Trata-se de estudo multicêntrico, com significativa parcela dos casos tendo ocorrido no ICFUC. A amostra incluiu cerca de 300 pacientes, que receberam infusão de propofol ou uso de sevoflurano durante a CEC. A análise estatística incluirá testes t de Student, ANOVA, Qui-Quadrado de McNemar e regressão logística para ajuste de fatores de confusão como idade, DPOC, DCV, tempo de CEC e hipotensão

RESULTADOS

Estão em andamento. Espera-se identificar diferenças significativas entre os grupos quanto à incidência de DCPO e aos desfechos secundários

APOIO

EFEITOS TERAPÊUTICOS DO APLICATIVO CARDIOBREATH® SOBRE A MODULAÇÃO VAGAL CARDÍACA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA:

Helena Rosetti Quadros¹, Jéssica Fagundes Niec², Cláudia Fetter², Bruna Eibel²

¹Escola da Saúde (Fisioterapia)/ UNISINOS

²Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ Fundação Universitária de Cardiologia



INTRODUÇÃO:

A insuficiência cardíaca é uma síndrome caracterizada por disfunção do ventrículo esquerdo e ativação exacerbada do sistema nervoso simpático, com redução da modulação parassimpática cardíaca. Esse desequilíbrio autonômico contribui para piora funcional, aumento da morbimortalidade e redução da qualidade de vida. Estratégias terapêuticas não farmacológicas com respiração com frequências respiratórias (FR) mais lentas têm demonstrado efeitos positivos na modulação autonômica.



OBJETIVO:

Avaliar os efeitos de frequências respiratórias (FR) mais lentas, guiadas pelo aplicativo CardioBreath®, sobre a modulação vagal cardíaca em pacientes com insuficiência cardíaca (IC).



MÉTODO:

Ensaio clínico piloto com Intervenção respiratória aguda em pacientes diagnosticados com IC via aplicativo por 5 minutos (10 ciclos respiratórios por minuto sobre variabilidade da frequência cardíaca (VFC) através do polar V800 (10 min basal e 10 min pós intervenção), analisados pelo software Kubios e posterior teste T de student.



RESULTADOS:

Participaram do estudo 15 voluntários com idade média de 56 anos. atividade simpática representada por LF de $55,8\% \pm 12,71$ que reduziu para $31,51\% \pm 11,04$ e atividade parassimpática representada por HF de $33,68\% \pm 19,72$ que aumentou para $63,81\% \pm 12,77$. Levando a uma melhora do balanço simpatovagal representada pela razão LF/HF que reduziu de $2,887 \pm 2,695$ para $0,543 \pm 0,280$ após intervenção aguda.

Variáveis	Pré	Pós	SIG
Domínio do Tempo:			
HR (bpm)	68,27±10,49	67,18±9,83	0,267
Domínio da Frequência:			
LF (%)	55,58±12,71	31,51±11,04	0,001
LF (nu)	63,63±19,15	33,21±12,02	0,002
HF (%)	33,68±19,72	63,81±12,77	0,002
HF (nu)	36,28±19,11	66,66±11,94	0,002
LF/HF	2,887±2,695	0,543±0,280	0,07



CONCLUSÃO:

Os resultados sugerem que apenas uma sessão de respiração lenta durante 5 minutos através do aplicativo CardioBreath® podem melhorar o balanço simpatovagal, suprimindo atividade simpática e aumentando atividade parassimpática de pacientes com insuficiência cardíaca.

Apoio:

Giovana dos Santos², Lucas Conzatti Rodrigues¹³, Tiago Batista Warpechowski¹, **Tiago Luiz Luz Leiria¹**, Giovanni Pinotti Zin¹,
Fernando Antônio Guth Johnson¹, Carlos Jader Feldman¹, Fábio Vieira Caovilla¹, Maurício Barreira Marques¹

¹ Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC), Porto Alegre, RS, Brasil

² Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS – Brasil

³ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS – Brasil

⁴ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS – Brasil

⁵ Serviço de Investigação Diagnóstica por Imagem (SIDI), Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS – Brasil

Introdução

O apêndice atrial esquerdo (AAE) é uma estrutura anatômica com grande importância clínica, sobretudo no contexto de arritmias supraventriculares como a fibrilação atrial (FA) e o flutter atrial. Ele é originado na quarta semana do desenvolvimento embrionário, proveniente da parede esquerda do átrio primário. Diversos estudos sugerem que a morfologia do AAE pode influenciar significativamente o risco tromboembólico em pacientes com FA, sendo um marcador anatômico útil para estratificação de risco.

Objetivos

Este estudo tem como objetivo investigar a prevalência das diferentes morfologias do AAE em pacientes do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC) com ênfase nas classificações mais reconhecidas e relacioná-las com a presença de FA e flutter, bem como com eventos clínicos associados.

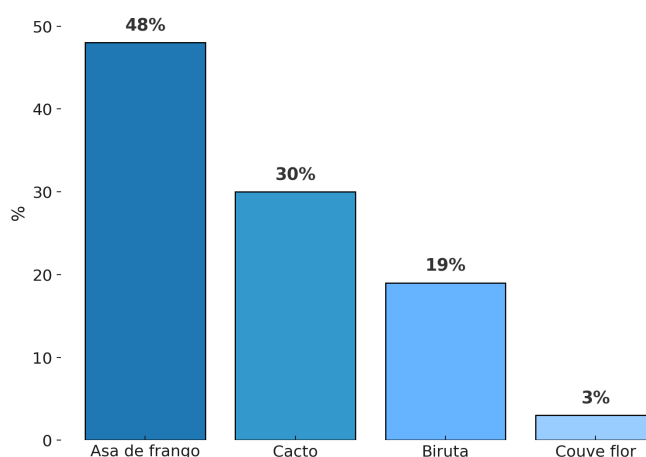
Métodos

Estudo retrospectivo com análise transversal, com a avaliação da morfologia do AAE em pacientes adultos do IC/FUC, encaminhados ao Serviço de Investigação Diagnóstica por Imagem (SIDI). As morfologias serão classificadas em quatro tipos: “asa de galinha”, “biruta”, “cacto” e “couve-flor” por meio de tomografia computadorizada. Em seguida, serão analisados os dados clínicos desses pacientes. Os dados coletados serão organizados em planilhas do Microsoft Excel e analisados utilizando o software SPSS.

Resultados

Espera-se encontrar uma prevalência maior da morfologia “asa de frango” seguida de “cactus” e também episódios que relacionam o AAE com FA, Flutter e a recorrência de eventos tromboembólicos nos pacientes analisados. Também se espera identificar possíveis relações entre determinadas morfologias e outros fatores clínicos.

Prevalência das Morfologias do AAE



Conclusão

A análise das morfologias do AAE pode contribuir para uma melhor compreensão do perfil de risco tromboembólico em pacientes com FA e flutter. Os achados deste estudo poderão reforçar o papel da anatomia do AAE como ferramenta auxiliar na estratificação de risco e na tomada de decisões clínicas mais individualizadas.

Apoio



Referências

- 1 Beigel R, Wunderlich NC, Ho SY, Arsanjani R, Siegel RJ. The left atrial appendage: anatomy, function, and noninvasive evaluation. JACC Cardiovasc Imaging. 2014 Dec;7(12):1251-65. doi: 10.1016/j.jcmg.2014.08.009. PMID: 25496544.
- 2 Holmes DR Jr, Korsholm K, Rodés-Cabau J, Saw J, Berti S, Alkhouli MA. Left atrial appendage occlusion. EuroIntervention. 2023 Feb 6;18(13):e1038-e1065. doi: 10.4244/EIJ-D-22-00627. PMID: 36760206; PMCID: PMC9909459.
- 3 Arora Y, Jozsa F, Soos MP. Anatomy, Thorax, Heart Left Atrial Appendage. 2023 Sep 4. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. PMID: 31985999.
- 4 Kamiński R, Kosiński A, Brala M, Piwko G, Lewicka E, Dąbrowska-Kugacka A, Raczak G, Kozłowski D, Grzybiak M. Variability of the Left Atrial Appendage in Human Hearts. PLoS One. 2015 Nov 6;10(11):e0141901. doi: 10.1371/journal.pone.0141901.
- 6 Karim N, Ho SY, Nicol E, Li W, Zemrak F, Markides V, Reddy V, Wong T. The left atrial appendage in humans: structure, physiology, and pathogenesis. Europace. 2020 Jan 1;22(1):5-18. doi: 10.1093/europace/euiz12. PMID: 31578542.

PANORAMA DAS INTERVENÇÕES CORONARIANAS PERCUTÂNEAS EM OCLUSÕES TOTAIS CRÔNICAS E AVALIAÇÃO DOS ESCORES DE SUCESSO: ANÁLISE MULTICÊNTRICA DO LATAM CTO REGISTRY

Giovana Rech^{1,2}, Pedro Piccaro de Oliveira^{3,4}, Márcia Moura Schmidt¹, **Alexandre Schaan de Quadros^{1,3}**

¹ Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

³ Hospital Divina Providência, Porto Alegre, RS - Brasil

⁴ Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS - Brasil

INTRODUÇÃO

Oclusões totais crônicas (OTC) são obstruções completas das coronárias com fluxo TIMI 0 há mais de 3 meses. O tratamento envolve intervenções coronarianas percutâneas (ICP), que evoluíram com novas técnicas e dispositivos, mas ainda apresentam maior complexidade e menores taxas de sucesso que procedimentos convencionais. A aplicabilidade de escores preditores de sucesso na América Latina ainda é pouco conhecida.

OBJETIVOS

Relatar características clínicas, angiográficas, técnicas, desfechos clínicos e principais escores de sucesso em procedimentos do registro.

MÉTODOS

Foram analisados dados de ICPs de OTC em centros do LATAM CTO Registry. Avaliaram-se os escores J-CTO, PROGRESS, ORA, CL-score e CASTLE, tendo como desfecho o sucesso técnico (fluxo TIMI 3 e estenose residual <30%). As análises estatísticas foram realizadas no IBM SPSS Statistics versão 29.0.

RESULTADOS

Foram incluídos 4009 procedimentos realizados entre abril de 2008 a abril de 2025, em 75 centros de 9 países.

A média de idade foi $63,96 \pm 10,54$ anos, com predominância masculina (78%). A principal indicação para o procedimento foi o controle da angina (78,6%). A taxa geral de sucesso foi de 86% e a taxa MACE em 1 ano foi de 3,6%, com mortalidade de 3%. Dos procedimentos incluídos, 3794 tiveram os escores analisados.

J-CTO	Points	Success
Fácil	0	95,90%
Intermediário	1	95,30%
Difícil	2	87,60%
Muito difícil	≥ 3	75,40%
Castle	Points	Success
Fácil	≤ 1	93,70%
Intermediário	2	85,90%
Difícil	3	76,60%
Muito difícil	≥ 4	66,30%

Tabela 1. Taxa de sucesso dos procedimentos nos escores J-CTO e Castle.

	J-CTO	CL-score	PROGRESS	ORA	CASTLE
Original Validation AUC	0.760 	0.680 	0.720 	0.772 	0.680 
LATAM CTO Registry AUC	0.705 	0.663 	0.590 	0.518 	0.676 

Tabela 2. Comparação das AUCs entre a validação e o LATAM CTO Registry.

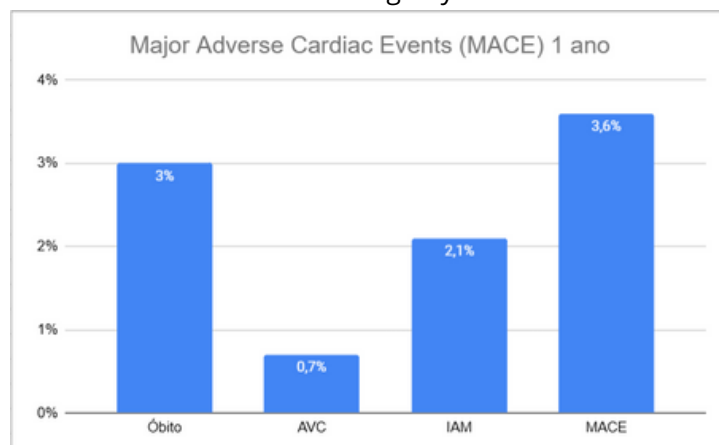


Gráfico 1. Taxas de MACE em 1 ano. AVC: acidente vascular cerebral; IAM: infarto agudo do miocárdio; MACE: eventos cardíacos adversos maiores.

COMPARAÇÃO DE RESULTADOS ENTRE TAVI VALVE-IN-VALVE E TAVI EM VÁLVULA NATIVA: ANÁLISE DE REGISTRO CLÍNICO EM UMA SÉRIE DE CASOS.

Carolina Andreatta Gottschall², ROGÉRIO EDUARDO GOMES SARMENTO LEITE¹

¹Fundação Universitária de Cardiologia / Instituto de Cardiologia de Porto Alegre; ²Universidade Luterana

1 Introdução

A TAVI (implante valvar aórtico transcater) é uma alternativa para tratar estenose aórtica em pacientes de alto risco, seja em válvulas nativas ou em próteses disfuncionais (valve-in-valve - ViV). Este estudo compara os resultados de pacientes submetidos ao TAVI ViV com aqueles submetidos ao TAVI em válvula nativa, com base em um registro clínico.

2 Objetivo

Comparar os resultados clínicos (mortalidade, complicações vasculares e necessidade de marcapasso) do TAVI ViV com TAVI em válvula nativa. Avaliar os desfechos hemodinâmicos, como gradiente transvalvar e regurgitação paravalvar, entre TAVI ViV e outras próteses.

3 Metodologia

Foram analisados os dados de 211 pacientes: 8 no grupo ViV e 203 no grupo válvula nativa. Foram avaliados e comparados fatores como idade, fração de ejeção (FE), gradientes transvalvares pré-operatórios, EuroSCORE, gradientes pós-operatórios, leak paravalvar e complicações relacionadas ao procedimento em ambos os grupos.

4 Resultados

O grupo Valve-in-Valve (ViV), composto por 8 pacientes, apresentou idade média de 78,37 anos, fração de ejeção de 48,75%, gradientes transvalvares pré-operatórios de 42,87 mmHg (pico) e 23 mmHg (médio), e EuroSCORE de 11,5 pontos. Já o grupo de válvula nativa, com 203 pacientes, teve idade média de 81,1 anos, fração de ejeção de 60,7%, gradientes transvalvares pré-operatórios de 89,2 mmHg (pico) e 54,1 mmHg (médio), e EuroSCORE de 20,3 pontos. Após o procedimento, o grupo ViV alcançou gradientes transvalvares de 15,5 mmHg (pico) e 9,25 mmHg (médio), enquanto o grupo de válvula nativa apresentou 18,5 mmHg (pico) e 9,8 mmHg (médio). Quanto ao leak paravalvar, 50% dos pacientes do grupo ViV apresentaram leak moderado, enquanto 80% dos pacientes do grupo de válvula nativa tiveram leak ausente ou leve. No grupo ViV, 25% dos pacientes necessitaram de marca-passo definitivo, 25% apresentaram fibrilação atrial isolada, 12,5% tiveram complicação vascular, não houve óbitos em 30 dias, e 12,5% evoluíram para óbito em 2 anos. No grupo de válvula nativa, observaram-se 12,8% de óbitos em 2 anos, 1,9% de casos de acidente vascular cerebral, 6,2% de complicações vasculares, 9,5% de necessidade de marca-passo definitivo e 1,4% de conversão para cirurgia.

5 Conclusão

O TAVI ViV se mostrou seguro e eficaz quando indicado adequadamente, com mortalidade semelhante ao TAVI em válvula nativa. Ambos os grupos demonstraram bons resultados hemodinâmicos, apesar de maior risco de leak paravalvar no grupo ViV. Assim, destacando a importância da seleção de pacientes que se beneficiem com a técnica.

APOIO: CNPQ

Seguimento Clínico Ambulatorial de Pacientes com Cardiomiopatia Hipertrófica: Perfil clínico, genético e Autonômico.

Ana Paula Marçal Copetti Leite^{1,2}; Jacqueline Vaz¹; Lílíana Fortini Cavalheiro Boll¹; Maico Furlanetto¹; Claudia Fetter¹; Maria Cláudia Irigoyen^{1,3}

¹. Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC). Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

². Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Curso de Medicina. Canoas, Rio Grande do Sul.

³. Universidade de São Paulo (USP) do Instituto do Coração (InCor). São Paulo.

INTRODUÇÃO

A Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) é uma doença de origem genética. Diretrizes da CMH reforçam avaliações para identificação dos sintomas e morte súbita. Os dados genéticos e avaliações da rigidez arterial (RA) com a Velocidade da Onda de Pulso (VOP) podem ser marcadores importantes para o acompanhamento clínico. Para isso é imprescindível a captura eletrônica de dados para pesquisa.

OBJETIVO

Descrever o perfil genético e de rigidez arterial em pacientes com CMH por meio de um banco de dados estruturado (REDCap)

MÉTODO

Estudo Coorte prospectiva, realizado no Ambulatório de CMH. Amostra de pacientes com CMH (>18 anos) com aceite e realizando o teste genético (TG) e a VOP pelo aparelho Arteris^R. Período de janeiro de 2024 a abril de 2025. As variáveis foram inseridas no REDCap e extraídas para análise no SPSS. CEP UP 6095/23

CONCLUSÃO

O estudo descreveu o perfil genético e os parâmetros de RA em uma coorte de pacientes com CMH, identificando a relevância do rastreamento genético na caracterização fenotípica. Os dados de RA demonstraram valores de comprometimento vascular. O REDCap viabilizou a organização e análise dos dados, destacando a necessidade da informatização dos registros clínicos para pesquisa e melhoria da prática assistencial.

RESULTADOS

Instituto de Cardiologia / Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC) - Porto Alegre - RS - Brasil

Listed below are the REDCap projects to which you currently have access. Click the project title to open the project. [Read more](#) To review which users still have access to your projects, visit the [User Access Dashboard](#).

My Projects	Organize	Collapse All	Filter projects by title	×	🔍
Project Title	Records	Fields	Instruments	Type	Status
Registro de Miopertroica	207	303	26 forms	■	🔧

Variáveis padronizadas nacional e internacionalmente

Identificar características sociodemográficas e clínicas

Identificar rigidez arterial
Indicar modulação cardíaca neural

N= 91 Mulheres 63,3%	Média ± desvio padrão	Intervalo de Confiança
Idade (anos)	61,8 ± 13,73	(21 – 83)
IMC	29,78 ± 5,12	(17,9 - 41,8)
Pressão Sistólica Central	109,1 ± 17,06	(71 – 160)
Pressão de Pulso Central	31,58 ± 11,2	(13 – 73)
VOP	8,78 ± 2,09	(4,2 - 13,5)
Alx@75	17,71 ± 12,5	(-9 – 45)

Tabela 1 - Característica da amostra e Variáveis da Rigidez Arterial.

N= 188 Resultado teste geético	%
Positivo	61,2
Negativo	38,8
MYH7	31,4
MYBPC3	17,6
FLNC	8,0
Outros	<3

Tabela 2 - Frequência dos principais genes testados por painel genético.

EFEITO DA ESTIMULAÇÃO VAGAL TRANS-AURICULAR EM SUJEITOS HIPERTENSOS: UMA SÉRIE DE CASOS

BERNARDO FERRAZ PETRY², RODRIGO DIOGO DOMINGUES DE MORAES¹, HELENA ROSETTI QUADROS², CLÁUDIA FETTER¹, MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN¹, THIAGO DIPPI^{1,2}

¹INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL/FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA (ICFUC)

²UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (UNISINOS)

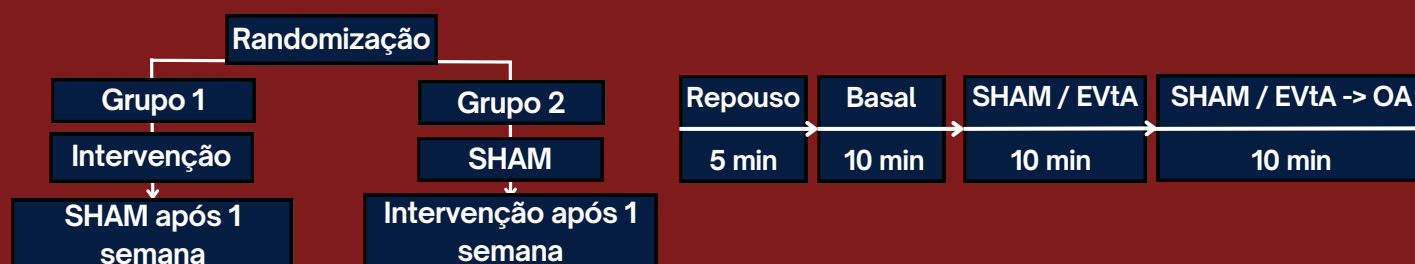
INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é a principal causa modificável das doenças cardiovasculares. O desequilíbrio do sistema nervoso autônomo é um dos mecanismos envolvidos na patogênese da HA. Uma estratégia não-invasiva segura e de baixo custo é a Estimulação Vagal trans-Auricular (EVtA), com efeitos promissores.

OBJETIVO

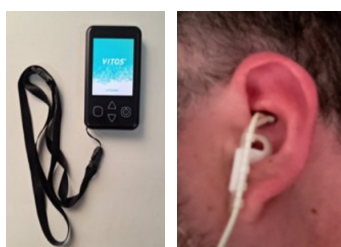
Avaliar os efeitos da EVtA sobre o controle autonômico cardiovascular em hipertensos.

MÉTODOS



Os sinais posteriormente analisados pelo software Kubios® e analisados estatisticamente por equações de estimativas generalizadas (GEE) para verificar o efeito da intervenção, do tempo, e a interação das variáveis antes e após o protocolo com a EVtA, para um nível de significância $p \leq 0,05$.

IMAGENS



frequência 25Hz, largura de pulso 200ms e amplitude entre 0,1 a 5mA).

RESULTADOS

Foram avaliados 5 indivíduos do sexo masculino, com $45,4 \pm 10,6$ anos e diagnóstico confirmado de HAS. As diferenças entre os deltas das avaliações (intervenção versus controle) para Intervalo de Pulso (IP), NN50 ($IP > 50ms$) e pNN50 ($\%IP > 50ms$) apresentaram $p = 0,080$. As outras variáveis apresentaram valor de p superior a 0,1. O estudo não apontou diferenças significativas entre a intervenção versus controle, possivelmente por se tratar de uma amostra inicial do estudo. Como perspectiva, a continuidade do estudo irá elucidar os efeitos do EVtA nessa população, e demonstrar se pode ser utilizado como alternativa não farmacológica para o tratamento da HAS.

APOIO:

INTERFERÊNCIA DO PROPOFOL NA INDUTIBILIDADE DE ARRITMIAS DURANTE ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE

Paulo Warpechowski^{1,3}, Tiago Batista Warpechowski², Bruna Eibel¹, Rodrigo Batista Warpechowski², Gustavo Glotz de Lima^{2,1}, Ari Tadeu Santos³, **Tiago Luz Leiria^{2,1}**

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul / Fundação Universitária de Cardiologia,

²Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul / Fundação Universitária de Cardiologia

³CET SANE - Sociedade de Anestesiologia LTDA

INTRODUÇÃO

O propofol é um dos anestésicos intravenosos mais comumente usado em todo o mundo e é considerado seguro para todas as idades. No entanto, há relatos de que o propofol induz bloqueios atrioventriculares (AV) graves em humanos e alguns estudos demonstraram que o propofol dificulta ou impede a indutibilidade de arritmias durante estudo eletrofisiológico (EEF) e ablação por radiofrequência (RF) afetando o procedimento diagnóstico e terapêutico.

OBJETIVOS

Verificar se o propofol impede ou dificulta a indutibilidade de arritmias durante procedimentos de EEF e ablação por RF em crianças com “Síndrome de Wolff-Parkinson-White” (WPW).

MÉTODOS

Realizamos um estudo de coorte retrospectiva onde foram avaliados 45 pacientes pediátricos, de 0 a 18 anos, com base em revisão e análise de um banco de dados de pacientes com WPW, encaminhados para EEF e/ou ablação por RF no Laboratório de Eletrofisiologia do ICFUC de Porto Alegre, nos últimos 5 anos. Os pacientes foram divididos em dois grupos e denominados de grupo S (que receberam sedação) ou grupo G (que receberam anestesia geral). A sedação (grupo S) foi realizada com midazolam (0,08-0,2mg/kg), fentanil (0,1-0,2 µg/kg) e propofol 50-60mg/kg/min em infusão contínua. Já a anestesia geral (grupo G) foi realizada com sevoflurano na dose média de 2% (1 CAM em relação à idade).

APOIO

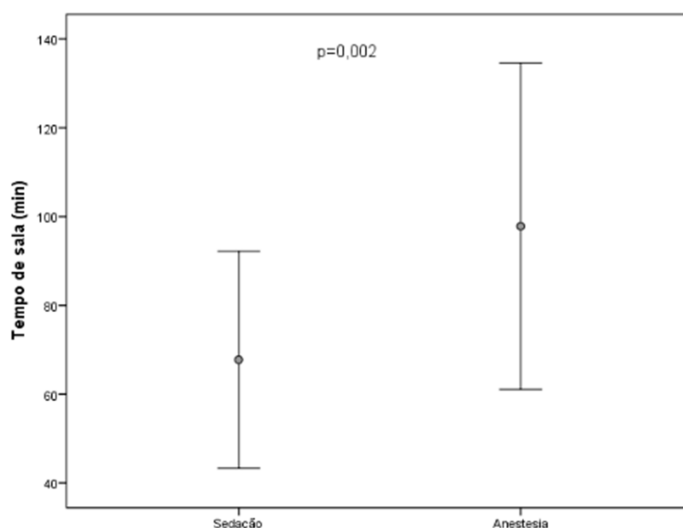
RESULTADOS

Não encontramos diferença estatisticamente significativa quando comparamos os dois grupos em relação a dificuldade de indução da arritmia. Já, quando analisamos o parâmetro tempo de sala este foi maior no grupo de anestesia Geral e esta diferença foi estatisticamente significativa ($p=0,002$).

Tabela 2.- Tabela comparativa da arritmia induzida e tempo de sala.

Desfechos	grupo S n=29	grupo G n=16	p
Arritmia induzida, n(%)	15 (51,7)	13 (81,3)	0,102*
Tempo de sala, média±DP	67,8±24,4	97,8±36,7	0,002**

DP: desvio padrão *Qui quadrado com correção de Yates **teste t de Student para amostras independentes.



CONCLUSÃO

A sedação com propofol não dificultou a indutibilidade de arritmia neste grupo de pacientes pediátricos com WPW. Esta droga é efetiva e eficaz para estes procedimentos neste grupo de pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Paech C, Wagner F, Strehlow V, Gebauer RA. Drug-Induced Loss of Preexcitation in Pediatric Patients with WPW Pattern During Electrophysiologic Study. *Pediatr Cardiol* [Internet]. janeiro de 2019 [citado 10 de setembro de 2022];40(1):194-7. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s00246-018-1979-4>
2. Thomson SJ, Yate PM. Bradycardia after propofol infusion. *Anaesthesia* [Internet]. abril de 1987 [citado 13 de janeiro de 2024];42(4):430-430. Disponível em: <https://associationofanaesthetists-publications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2044.1987.tb03994.x>
3. Wu MH, Lin JL, Lai LP, Young ML, Lu CW, Chang YC, et al. Radiofrequency catheter ablation of tachycardia in children with and without congenital heart disease: indications and limitations. *International Journal of Cardiology* [Internet]. fevereiro de 2000 [citado 25 de julho de 2022];72(3):221-7. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167527399001837>
4. Matsushima M, Kimura S, Kitaura A, Hamasaki S, Iwamoto T, Mino T, et al. Propofol suppresses the His-ventricular conduction in paediatric patients. *J Clin Pharm Ther* [Internet]. abril de 2021 [citado 10 de março de 2023];46(2):433-9. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpt.13302>

Pamela Cardias Carvalho^{1,2}, Michele Ruprecht¹, Marcia Moura Schmidt¹

(1) Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária Cardiologia

(2) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Introdução:

Constructos psicológicos positivos demonstram impacto significativo na melhora do autocuidado do sujeito. Da mesma forma, estados psicológicos negativos, como ansiedade, depressão e estresse, estão associados a piores desfechos cardiovasculares e são prevalentes em pacientes com infarto.

Objetivos:

Verificar se uma intervenção de gratidão pode melhorar o autocuidado bem como os estados psicológicos negativos em pacientes com infarto do miocárdio recente.

Metodologia:

Ensaio clínico randomizado com pacientes com IAMCSST (<12h) submetidos à ICPp. Aplicou-se o questionário sociodemográfico e fatores de risco e as escalas de autocuidado (ASA-A 24) e de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21). Os participantes foram divididos em dois grupos: **Intervenção**: escreveram de 3 a 5 situações diárias de gratidão por 14 dias. **Controle**: relataram de 3 a 5 situações diárias impactantes (positivas ou negativas). Ambos os grupos foram reavaliados após 14 dias e após 6 meses. Equações de estimativas generalizadas foram utilizadas para comparação dos escores.

Resultados:

Entre novembro de 2022 e outubro de 2023, 402 pacientes foram avaliados para elegibilidade e 143 incluídos no estudo. Desses, 100 foram reavaliados após o término das intervenções e 53 após 6 meses das intervenções.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e fatores de risco

Características	G1 (n=24)	G2 (n=29)	p
Sexo masculino, n (%)	18 (75,0)	19 (65,5)	0,554
Idade (média,DP)	57,52±10,17	59,88±8,54	0,381
Casado/União estável, n (%)	17 (70,8)	19 (65,5)	0,819
Anos de estudo (média,DP)	12,68±6,38	10,72±5,40	0,241
Tabagistas, n (%)	10 (41,7)	12 (41,4)	0,950
História familiar de DAC, n (%)	1 (4,2)	4 (13,8)	0,362
DM, n (%)	7 (30,4)	9 (31,0)	0,963
HAS n (%)	13 (54,2)	17 (58,6)	0,786
Dislipidemia, n (%)	3 (12,5)	8 (27,6)	0,308

DAC=doença arterial coronariana; DM=Diabetes Mellitus; HAS=Hipertensão Arterial Sistólica;

Figura 1: Evolução dos escores de Autocuidado entre grupos com o passar do tempo

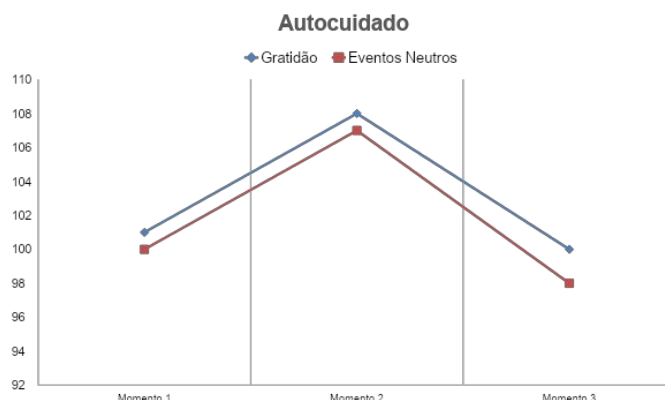
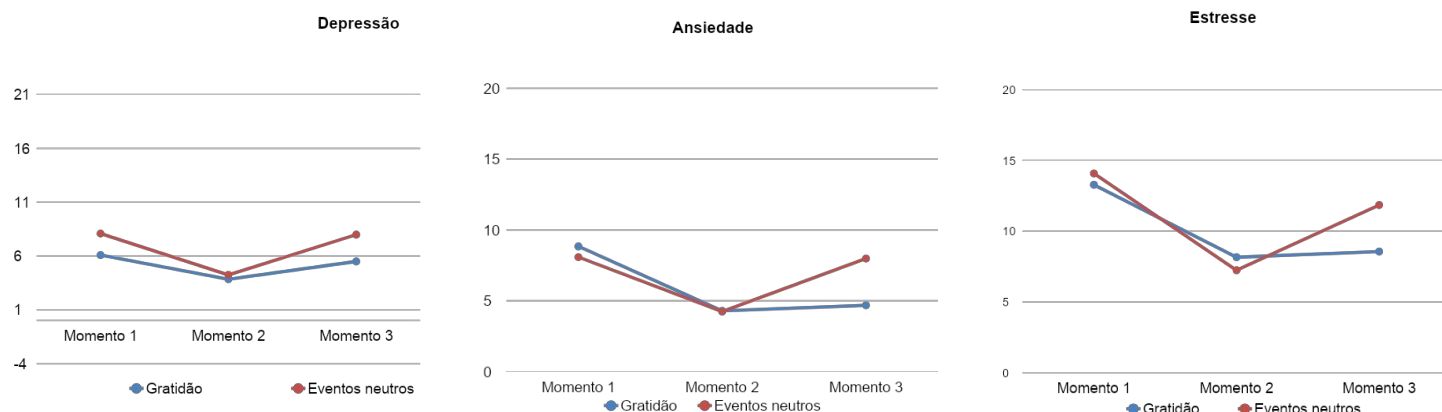


Figura 2: Evolução dos escores de Depressão, Ansiedade e Estresse entre os grupos com o passar do tempo



Conclusão:

Este ensaio clínico randomizado demonstrou que uma intervenção por meio de listas de gratidão é eficaz para o aumento do autocuidado e para diminuição dos estados psicológicos negativos, como ansiedade, depressão e estresse a curto prazo. A intervenção de listas de eventos neutros mostrou um efeito similar. A médio prazo, entretanto, a lista de gratidão parece ter um efeito mais duradouro na redução da ansiedade e do estresse.

AVALIAÇÃO DE TROPONINA I ULTRASSENSÍVEL E CORRELAÇÃO COM INDICADOR DE QUALIDADE DE LESÃO APÓS PROCEDIMENTO DE ISOLAMENTO DE VEIAS PULMONARES.

Emanuella Lara Tarzo de Medina Coeli, Luisa Rohr Schäfer; Dr. Marco Antônio Vinciprova Dall'Agnese; Dr. Sérgio Ferreira de Ferreira Filho; Dr. Tiago Luiz Luz Leiria

INTRODUÇÃO

O isolamento das veias pulmonares (IVP) por ablação de radiofrequência (RF) é o tratamento padrão para Fibrilação Atrial (FA), com a qualidade da lesão normalmente avaliada por meio de métricas como o Lesion Size Index (LSI). A troponina I ultrasensível (TnIUS) é um biomarcador de injúria cardíaca que tem sido associado a remodelamento cardíaco pós ablação e recorrência de arritmia.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL: Avaliar correlação entre níveis de TnIUS e métricas de qualidade de lesão definidos pelo LSI;

OBJETIVO ESPECÍFICO: Verificar associação TnIUS com fatores do procedimento e recorrência de arritmia.

MÉTODOS

- Estudo prospectivo, unicêntrico;
- 42 pacientes com FA paroxística;
- IVP guiada por LSI (sistema EnSite®);
- Medida de TnIUS às 6 e 24h pós-procedimento;
- Análise estatística com correlação de Spearman e Kaplan-Meier.

APOIO

CNPQ

RESULTADOS

DADOS PRINCIPAIS:

- Idade média: $60,9 \pm 11,0$ anos;
- 61,9% masculinos;
- $179,9 \pm 63,3$ lesões por paciente;
- LSI médio: $4,94 \pm 1,15$;
- TnIUS 6h: $644,9 \pm 394,4$ pg/mL;
- TnIUS 24h: $1.149,0 \pm 879,0$ pg/mL.

CORRELAÇÕES ENCONTRADAS:

- LSI total x TnIUS 6h: $r_s = 0,586$ ($p < 0,01$);
- LSI total x TnIUS 24h: $r_s = 0,451$ ($p = 0,004$).

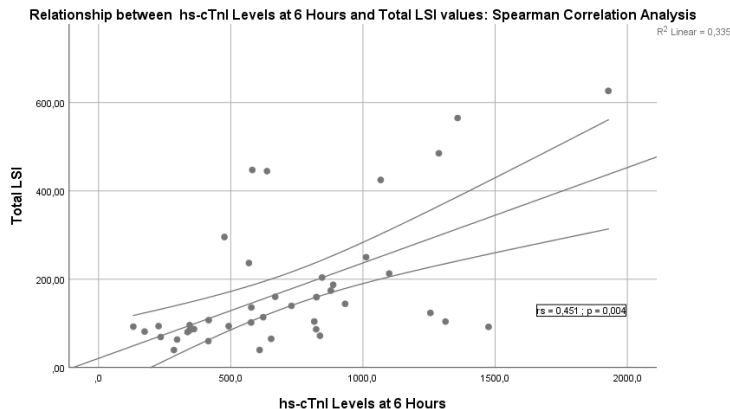


Figure 2 - Scatter plot with Simple Dispersion of Total LSI for hs-cTnI levels at 6 hours (pg/ml).

CONCLUSÕES

Estabelece correlação entre níveis de TnIUS e LSI após IVP, sugerindo que o monitoramento de TnIUS e IVP guiada por LSI podem ser ferramentas valiosas para avaliação de risco de recorrência de arritmia e melhora dos desfechos dos pacientes submetidos a IVP.

Gabriel de Paula Alves^{1,2}; Bernardo Mastella¹; Alexandre da Silva Diessel¹; Tiago Leiria¹, Rodrigo Baptista Warpechowski¹; **Paulo Warpechowski¹**

1 Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC), Porto Alegre, RS, Brasil

2 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS – Brasil

INTRODUÇÃO

Durante a ablação de fibrilação atrial (FA), a ventilação convencional pode comprometer a estabilidade do cateter devido às excursões respiratórias. A ventilação de alta frequência com baixo volume corrente (VAFBVC) surge como alternativa para minimizar o movimento cardíaco e potencialmente melhorar os resultados técnicos do procedimento

OBJETIVO

Comparar a eficácia da VAFBVC com a ventilação convencional, com foco na estabilidade do cateter e na taxa de isolamento das veias pulmonares (IVP) de primeira passagem

METODOLOGIA

Estudo prospectivo e randomizado envolvendo 49 pacientes submetidos à ablação de FA, alocados em dois grupos: ventilação convencional (controle, n=25) e VAFBVC (intervenção, n=24). Foram avaliadas estabilidade do cateter (escala analógica visual), taxa de IVP de primeira passagem, tempos de radiofrequência, fluoroscopia e mapeamento com Ensite, além de parâmetros ventilatórios e gasometria arterial. Casos com critérios de exclusão ou eventos adversos relacionados à ventilação foram excluídos da análise

RESULTADOS

Os grupos foram semelhantes quanto a idade, sexo, IMC, fração de ejeção e comorbidades. O grupo VAFBVC apresentou átrio esquerdo significativamente maior ($p = 0,0167$), sugerindo maior complexidade anatômica. Ainda assim, observou-se tendência a maior estabilidade do cateter e maior taxa de IVP de primeira passagem nesse grupo, embora sem significância estatística. Não houve diferença nos tempos de radiofrequência, mapeamento ou duração do procedimento. A VAFBVC promoveu redução significativa do volume corrente ($p < 0,001$) e aumento da frequência respiratória ($p < 0,001$), mantendo parâmetros gasométricos estáveis, com tendência a menor PaCO_2 .

APOIO

A Translucência Nucal no Rastreamento Cromossômico do Primeiro Trimestre Acima do Percentil 95 em Fetos Euploides está Associada a Risco Aumentado de Comunicação Interventricular? Um Estudo de Caso-Controlle.

Autores: Gabriela Pereira Macelaro, Eduardo Menegat, Polyanna Henriques, Alexandre Naujorks, Maria Antônia Saldanha, Pedro Van der Sand, Joana Nicoloso, **Paulo Zielinsky**.

Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia, Unidade de Cardiologia Fetal.

Introdução

As cardiopatias congênitas (CCs) representam cerca de 30% das anomalias fetais maiores e são a principal causa de mortalidade infantil por malformações. As comunicações interventriculares (CIVs), responsáveis por 30 a 50% das CCs, frequentemente não são detectadas no período pré-natal. A translucência nucal (TN), medida entre 11 semanas e 13 semanas e 6 dias de gestação, é um marcador estabelecido para anomalias cromossômicas e cardíacas. Embora sua associação com CCs em geral esteja documentada, até o momento não há estudos que investigaram sua relação específica com CIVs isoladas em fetos euploides, sobretudo quando a TN está acima do percentil 95 para a idade gestacional.

Objetivos

Avaliar se a TN igual ou superior ao percentil 95, medida no primeiro trimestre da gestação, está associada ao aumento do diagnóstico de CIV isolada no segundo trimestre, em fetos euploides.

Métodos

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, do tipo caso-controlle, conduzido em dois centros terciários de cardiologia fetal em Porto Alegre. O cálculo

amostral definiu a necessidade de 334 casos (fetos euploides com diagnóstico de CIV isolada) e 1.336 controles (fetos euploides sem malformações cardíacas), emparelhados na proporção 1:4. Serão selecionados fetos que tenham realizado ultrassonografia de rastreamento no primeiro trimestre e ecocardiograma fetal subsequente, entre janeiro de 2005 e dezembro de 2023. A análise estatística será realizada utilizando o software SPSS, versão 17.0.

Resultados Parciais

Foram coletados e digitalizados dados de 19.939 gestantes. O estudo encontra-se em andamento, atualmente na etapa de triagem segundo os critérios de inclusão e exclusão, além da verificação de dados ausentes. A hipótese a ser testada é de que fetos euploides com translucência nucal acima do percentil 95 apresentam risco aumentado de comunicação interventricular isolada, o que poderá contribuir para o aprimoramento do rastreamento pré-natal de cardiopatias congênitas em populações sem aneuploidias.

Apoio

Giovana dos Santos^{1,2}, Lucas Conzatti Rodrigues^{1,3}, Tiago Batista Warpechowski^{1,4}, Giovanni Pinotti Zin¹, Fernando Antônio Guth Johnson¹, Carlos Jader Feldman^{1,5}, Fábio Vieira Caovilla^{1,5}, Maurício Barreira Marques^{1,5}, **Tiago Luiz Luz Leira**¹

¹Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC)

²Universidade Luterana do Brasil

³Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

⁴Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

⁵Serviço de Investigação Diagnóstica por Imagem (SIDI)

INTRODUÇÃO

O apêndice atrial esquerdo (AAE) é uma estrutura cardíaca originada na quarta semana do desenvolvimento embrionário, proveniente da parede esquerda do átrio primário, reconhecido por sua complexidade anatômica e impacto nas alterações hemodinâmicas. Sua morfologia varia, sendo classificada por Wang *et al.* em quatro tipos principais: "asa de frango", "cacto", "biruta" e "couve-flor". Dentre esses, o tipo "asa de frango" é o mais prevalente (48%), caracterizado por curvatura ou dobramento. Os tipos "cacto" (30%), "biruta" (19%) e "couve-flor" (3%) apresentam particularidades em relação à organização e número de lobos. A complexidade arquitetônica do AAE é clinicamente relevante devido à sua propensão à estase sanguínea, fator que favorece a formação de trombos e a ocorrência de eventos tromboembólicos, especialmente em pacientes com fibrilação atrial. Este estudo investiga a prevalência das diferentes morfologias do AAE em pacientes do IC/FUC, buscando compreender a relação entre as variações morfológicas e o risco tromboembólico.

METODOLOGIA

O presente estudo será um estudo retrospectivo com análise transversal, focado na avaliação da morfologia do apêndice atrial esquerdo (AAE) em pacientes adultos do IC/FUC, encaminhados ao Serviço de Investigação Diagnóstica por Imagem (SIDI). Os critérios de inclusão abrangeram pacientes com idade superior a 18 anos atendidos no IC/FUC, que foram encaminhados ao SIDI para tomografia computadorizada com avaliação cardíaca, incluindo angiografia coronariana, tomografia de tórax com contraste, e angiotomografia de tórax e vasos pulmonares, com ênfase na análise do AAE. Serão excluídos pacientes com condições clínicas instáveis que possam comprometer a avaliação ou a realização dos exames, bem como aqueles cujos exames não apresentarem qualidade adequada. Para garantir a robustez dos dados, estima-se uma amostra de aproximadamente 300 participantes, com um intervalo de confiança de 95%. Os pacientes serão recrutados por amostragem consecutiva, sendo incluídos na ordem em que se apresentam. A morfologia do AAE será analisada com base nos exames de imagem mencionados, e todos os participantes serão registrados em uma ficha clínica.

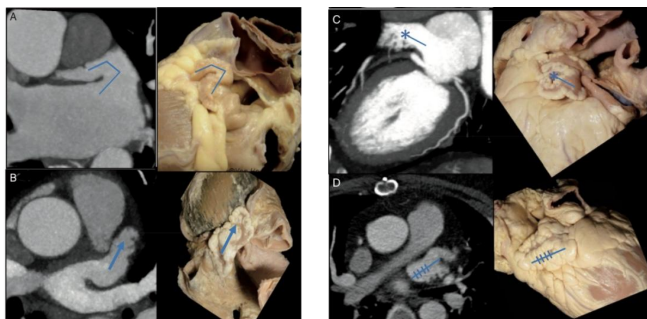


Figura 1: Morfologias do apêndice atrial esquerdo (AAE) visualizadas por tomografia computadorizada, com correspondentes representações anatômicas. (A) "asa de galinha", (B) "biruta", (C) "couve-flor" e (D) "cacto". Fonte: Karim *et al.*, 2019

APOIO

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo transversal, alinhado à literatura, esperamos encontrar a morfologia "asa de frango" como a mais prevalente do apêndice atrial esquerdo (AAE), seguida pela "cacto", especialmente em pacientes com fibrilação atrial ou cardiopatias. A morfologia do AAE tem sido consistentemente relacionada a eventos tromboembólicos.

Di Biase *et al.* (2012) constataram uma menor ocorrência de acidente vascular cerebral (AVC) em pacientes com fibrilação atrial que possuíam AAE com morfologia "asa de frango", sugerindo que essa morfologia poderia atuar como um fator protetor para tais complicações. Corroborando esse achado, um estudo realizado por Lee *et al.* (2015) revelou uma associação inversa entre a morfologia "asa de frango" e o risco de AVC, com uma razão de chances ajustada de 0,34 (IC 95% 0,14-0,84; p=0,020). Ademais, a histologia de coágulos relacionados a essa morfologia demonstrou menores proporções de fibrina (LENGVENIS *et al.*, 2024). A literatura propõe que essa proteção se deve, possivelmente, à estrutura da morfologia "asa de frango" que favorece um fluxo sanguíneo mais laminar, reduzindo a estase.

Em contraste, as morfologias "não asa de frango" estão associadas a maior risco tromboembólico. Di Biase *et al.* (2012) relataram maior prevalência de AVC isquêmico nas morfologias "couve-flor" (18%), "biruta" (10%) e "cacto" (12%), valores significativamente maiores que os da "asa de frango". Corroborando esses achados, um estudo mais recente com avaliação de ecocardiografia transesofágica, indicaram que 35% dos trombos no AAE eram da morfologia "biruta", um risco 4 vezes maior e 47% com morfologia "couve-flor", evidenciando um risco 6,6 vezes maior, sendo destacada como uma morfologia preditora independente de AVC (NEGROTTO *et al.*, 2021; KIMURA *et al.*, 2013).

Huang *et al.* (2022) também confirma que morfologias "não asa de frango" estão independentemente associadas a AVC isquêmico, com uma razão de risco de 1,16 (IC 95% 1,10-1,23; p < 0,001), mesmo em pacientes de baixo risco clínico com escore CHA₂DS₂-VASc de 0-1. Anselmino *et al.* (2014) relataram sua associação com infartos cerebrais silenciosos. A complexidade anatômica do AAE e sua relação com complicações vasculares está provavelmente ligada a extensas trabeculações ou maior número de lobos em determinadas morfologias, o que explica a correlação existente entre os eventos e os tipos "biruta" e "couve-flor" (GWAK *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Os achados sugerem que a morfologia do AAE correlaciona-se com o risco tromboembólico. A morfologia "asa de frango" associa-se a menor risco, enquanto as "não asa de frango" a maior. No entanto, ainda existem lacunas na análise de prevalências morfológicas e na sua relação com desfechos clínicos. Este estudo contribuirá para a compreensão das morfologias do AAE, podendo influenciar na estratificação de risco tromboembólico e nas decisões terapêuticas, como a anticoagulação e a oclusão percutânea.

REFERÊNCIAS

- ANSELMINO, M. *et al.* Left atrial appendage morphology and silent cerebral ischemia in patients with atrial fibrillation. *Heart Rhythm*, v. 11, n. 1, p. 2-7, 2014.
- DI BIASE, L. *et al.* Does the left atrial appendage morphology correlate with the risk of stroke in patients with atrial fibrillation? Results from a multicenter study. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 60, n. 6, p. 531-538, 7 ago. 2012.
- GWAK, D. S. *et al.* Impact of left atrial appendage morphology on recurrence in embolic stroke of undetermined source and atrial cardiopathy. *Frontiers in Neurology*, 12, 679320, jul. 2021.
- HUANG, K.; WEN, H.; LIU, C. Association between Ischemic Stroke and Left Atrial Appendage Morphology in Patients With Atrial Fibrillation and Low CHA₂DS₂-VASc Scores. *Texas Heart Institute Journal*, v. 49, n. 5, p. e207544, 1 set. 2022.
- KARIM, N. *et al.* The left atrial appendage in humans: structure, physiology, and pathogenesis. *Europace*, v. 22, n. 1, p. 5-18, 1 jan. 2020.
- KIMURA, T. *et al.* Anatomical characteristics of the left atrial appendage in cardiogenic stroke with low CHADS₂ scores. *Heart Rhythm*, v. 10, n. 6, p. 921-925, jun. 2013.
- LEE, J. M. *et al.* Why is left atrial appendage morphology related to strokes? An analysis of the flow velocity and orifice size of the left atrial appendage. *Journal of Cardiovascular Electrophysiology*, v. 26, n. 8, p. 805-810, ago. 2015.
- LENGVENIS, G. *et al.* Association between Left Atrial Appendage Morphology and Clot Histology in Patients with Embolic Ischemic Stroke: An Exploratory Study. *Journal of Clinical Medicine*, v. 13, n. 6, p. 1734, 17 mar. 2024.
- NEGROTTO, S. M. *et al.* Left atrial appendage morphology predicts the formation of left atrial appendage thrombus. *Stroke of Cardiovascular Electrophysiology*, v. 32, n. 4, p. 1044-1052, abr. 2021.
- WANG, Y. *et al.* Left atrial appendage studied by computed tomography to help planning for appendage closure device placement. *Journal of Cardiovascular Electrophysiology*, v. 21, n. 9, p. 973-982, 2010.



FATORES PREDITORES DE SINTOMAS DE ARRITMIA E DE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM PORTADORES DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRÔNICOS IMPLANTÁVEIS

Helena Guedes da Rocha¹, Roberto T. Sant'Anna², Samanta Fanfa Marques², Marco Aurélio Lumertz Saffi², Aline Kern², João Ricardo Michielin Sant'Anna², **Tiago Luiz L. Leiria²**

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

² Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)



INSTITUTO DE CARDIOLOGIA /
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA
DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO

Compreender os determinantes da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em pacientes com dispositivos eletrônicos cardíacos implantáveis (DCEI) é vital para melhorar seu bem-estar.

OBJETIVO

Investigar os preditores da QVRS e dos sintomas de arritmia em pacientes com DCEI.

METODOLOGIA

Análise transversal da QVRS e dos sintomas de arritmia utilizando os questionários SF-36 e Arrhythmia-Specific Questionnaire in Tachycardia and Arrhythmia (ASTA) em pacientes com DCEI. Correlacionamos os domínios físico (SCP) e mental (SCM) do SF-36, o escore de sintomas ASTA e o escore de QVRS ASTA com parâmetros clínicos, escala hospitalar de ansiedade e depressão e dados do DCEI.

RESULTADOS

87 pacientes (idade: $68 \pm 12,9$ anos) foram incluídos no estudo. Fatores associados com SCP incluíram sistema público de saúde ($P < 0,001$), índice de massa corporal ($P = 0,05$), insuficiência cardíaca ($P = 0,006$), ansiedade ($P = 0,01$) e depressão ($P = 0,006$). Preditores de SCM foram sistema público de saúde ($P < 0,001$), insuficiência cardíaca ($P = 0,029$), ansiedade ($P < 0,001$) e depressão ($P < 0,001$). Preditores de sintomas ASTA foram sistema público de saúde ($P < 0,001$), insuficiência cardíaca ($P = 0,003$) e arritmias ventriculares ($P = 0,028$). Preditores para ASTA-HRQoL incluíram insuficiência cardíaca ($P = 0,049$), número de episódios de taquicardia ventricular ($P = 0,006$), ansiedade ($P = 0,002$) e depressão ($P < 0,001$). A classe funcional correlacionou-se com HRQoL em todos os instrumentos de avaliação. A análise de regressão linear múltipla mostrou que o modelo explicou variações significativas no SCP ($R^2 = 0,346$, $P < 0,001$) e no SCM ($R^2 = 0,340$, $P < 0,001$).

CONCLUSÃO

Em pacientes com DCEI, a QVRS está mais intimamente ligada a fatores clínicos e psicossociais do que a arritmias. O escore ASTA é um indicador mais sensível para avaliar o impacto clínico das arritmias ventriculares.

APOIO



ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA NO BRASIL: CABG - BRASCORE (BRAZILIAN SYSTEM FOR CARDIAC OPERATIVE RISK EVALUATION)

Isadora Medeiros de Almeida¹, Rogerio De Souza Abrahão², Paulo Roberto Lunardi Prates², Álvaro Schmidt Albrecht², Lucas Krieger Martins², Rafael de Oliveira Ceron², Flávio Peixoto de Oliveira²,
Renato Abdala Karam Kalil²

Instituição:¹Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Instituição:²Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: A estratificação de risco em cirurgia cardíaca é essencial para ajustar expectativas de desfechos e orientar políticas de financiamento baseadas em desempenho. No Brasil, a diversidade estrutural e assistencial torna desafiadora a criação de modelos nacionais robustos. O BraSCORE visa preencher essa lacuna, fornecendo um escore de risco específico para pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) isolada no contexto do SUS.

Objetivos: Desenvolver e validar o BraSCORE como ferramenta nacional de predição de mortalidade hospitalar, reinternação em 30 dias e tempo prolongado de internação após CRM isolada. Comparar seu desempenho com escores internacionais (EuroSCORE III e STS).

Métodos: Estudo observacional, prospectivo e multicêntrico, com coleta via plataforma Cardux em 33 centros brasileiros. No Instituto de Cardiologia do RS (IC-FUC), foram incluídos pacientes ≥ 18 anos submetidos exclusivamente à CRM isolada, excluindo urgências, cirurgias combinadas e registros incompletos. Foram coletadas 147 variáveis clínicas, cirúrgicas e de desfecho, com seguimento de até 30 dias.

Resultados: No IC-FUC, 32 pacientes foram incluídos, operados entre 01/2024 e 12/2024, com média de idade de 64,3 anos (28,3–81). A maioria era do sexo masculino (75%) e admitida eletivamente (81%). Entre comorbidades, 65,6% apresentavam hipertensão, 40,6% diabetes, 21,9% tabagismo ativo, 18,8% disfunção renal e 15,6% insuficiência cardíaca. A fração de ejeção do VE foi $< 50\%$ em 40,6% dos casos. No intraoperatório, 93,8% foram operados com CEC, e a média de enxertos por paciente foi 2,7. O tempo médio de internação foi 9,1 dias, sendo 25% hospitalizados por mais de 14 dias. A mortalidade hospitalar foi de 3,1% (1 óbito) e a reinternação em 30 dias, de 6,3%. Os dados estão em auditoria e serão integrados à base nacional do BraSCORE, com coleta local encerrada em fevereiro de 2025.

APOIO

ESTADO NUTRICIONAL E ESTADIAMENTO CLÍNICO EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA DURANTE A QUIMIOTERAPIA: UMA ANÁLISE LONGITUDINAL

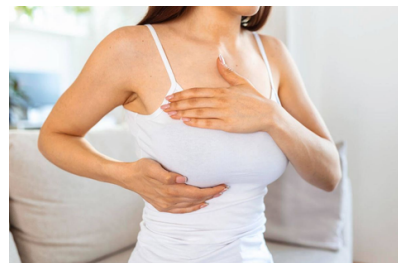
Jennyfer V. Lopes¹, Thainá P. Leal¹, Ana Carolina Pio da Silva^{1 2} e **Alexandre Lehnen²**

¹ Universidade de Caxias do Sul, Curso de Nutrição, Caxias do Sul/RS.

² Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia, Porto Alegre/RS

INTRODUÇÃO

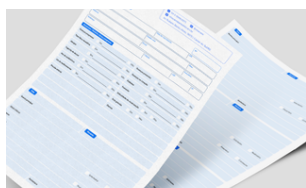
O câncer de mama é uma das neoplasias mais prevalentes entre as mulheres e apresenta impacto significativo na saúde pública. O tratamento quimioterápico e radioterápico, embora essencial para o controle da doença, pode acarretar alterações metabólicas e nutricionais, favorecendo o surgimento de sintomas adversos, como fadiga, inapetência e perda de massa muscular. Dessa forma, torna-se relevante compreender as mudanças no estado nutricional, bem como suas causas e consequências, ao longo do tratamento.



OBJETIVOS



Descrever o perfil clínico das pacientes, incluindo idade e estadiamento clínico.



Analisar as alterações na composição corporal ao longo do tratamento quimioterápico.



Analisar a variação da força de preensão palmar como marcador de funcionalidade muscular ao longo do período de acompanhamento.



Investigar a associação entre o início da radioterapia e a variação do estado nutricional

MÉTODOS

Este resumo integra um projeto de doutorado intitulado “Associação do Padrão Alimentar, Composição Corporal e Estilo de Vida com a Cardiotoxicidade Induzida por Doxorubicina e Trastuzumabe no Tratamento de Câncer de Mama”. Trata-se de um estudo observacional e longitudinal, no qual foram analisados dados antropométricos e clínicos de 40 mulheres diagnosticadas com câncer de mama em diferentes estágios da doença, acompanhadas ao longo de sete meses de tratamento. A coleta de dados foi realizada por meio de registros clínicos e avaliações nutricionais, conduzidas no início da quimioterapia e ao final do período de acompanhamento.

RESULTADOS PARCIAIS

A média de idade foi de 47 ± 10 anos e o tempo médio de acompanhamento foi de $238 \pm 68,4$ dias (~7 meses). Ao longo do acompanhamento, 42,5% (17) das pacientes iniciaram a radioterapia. A maioria das pacientes (72,5%) apresentou estadiamento clínico-prognóstico entre I e III. O peso corporal não variou entre o período basal e 7 meses após: $72,0 \pm 12,4$ kg e $72,4 \pm 12,1$ kg, respectivamente. Como esperado, o IMC mostrou o mesmo resultado ao longo do tempo ($27,4$ kg/m²), assim como a circunferência da cintura; embora três pacientes migraram para categorias de maior risco cardiometabólico (≥ 88 cm). A força de preensão palmar apresentou tendência à redução de 4,8%, mas sem significância estatística ($p=0,362$).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que 42,5% da amostra começou a radioterapia, a manutenção do estado antropométrico e da força de preensão palmar pode ser considerado um resultado positivo.

Autores: Joana de Freitas Nicoloso¹, Marisa Beatriz Leonetti Marantes Sanchez², Pamela Cardias Carvalho², Maria Antônia Saldanha², Gabriela Macelaro², Pedro Van der Sand², Marcia Moura Schmidt². **Orientador:** **Paulo Zielinsky**²

¹Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) ²Unidade de Cardiologia Fetal, Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC)

INTRODUÇÃO

O sentimento de culpa é frequentemente relatado entre mães cujos filhos possuem cardiopatias congênitas, contudo carece na literatura sua prevalência no que tange o diagnóstico de constrição ductal fetal, derivada do consumo de alimentos ricos em polifenóis durante a gestação e reversível mediante restrição dietética.

OBJETIVOS

Investigar a prevalência do sentimento de culpa gestantes frente ao diagnóstico de constrição ductal fetal e após a reversão da constrição por meio da restrição dietética.

MÉTODOS

Ensaio clínico não randomizado do tipo estudo de antes-depois, com aplicação da ficha de coleta de dados sócio-demográficos e história pregressa, Escala Multifatorial de Culpa (EMC) e o Questionário de Consumo de Alimentos Ricos em Polifenóis para Gestantes (QFA-ARP) após realização do ecocardiograma fetal com

com diagnóstico de constrição ductal e assinatura do TCLE e nova aplicação da EMC e do QFA-ARP após a realização do ecocardiograma fetal de retorno dentro de 2-3 semanas.

Critérios de inclusão: 27 semanas ou mais de gestação com diagnóstico de constrição ductal fetal e aceite de participação no estudo com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Critérios de exclusão: menos de 27 semanas de gestação, presença de condições médicas que impossibilitem responder ao questionário, recusa em participar do estudo ou desejo de interromper participação. Análise de dados: teste F em modalidade qualitativa para estabelecer a análise de variância entre culpa no início e após o tratamento para reversão diagnóstica, calculado por meio do PSS Health versão on-line, com *n* mínimo para significância estatística de 30 gestantes.

RESULTADOS

Espera-se que os dados demonstrem que a reversão da constrição favorece a redução da culpa materna. Caso a hipótese se confirme, os resultados contribuirão para a prevenção de riscos à saúde mental materna e promoção do desenvolvimento fetal saudável.

APOIO:

ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA NOS ÚLTIMOS QUINZE ANOS EM CENÁRIO DE MUNDO REAL

João Paulo Beilner Holz^{1,3}, Ana Carolina Arnhold Reischak Dietrich^{1,3}, Eduarda Jeske^{1,3}, Giovana Rech^{2,3}, Márcia Moura Schmidt³, Alexandre Schaan de Quadros³

1. Universidade Luterana do Brasil

2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

3. Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS - Brasil

Introdução: O IAMCSST permanece uma das principais emergências cardiovasculares, exigindo tratamento rápido e eficaz para reduzir mortalidade e complicações. As diretrizes atuais são fortemente fundamentadas em ensaios clínicos randomizados, que envolvem populações específicas e nem sempre refletem a realidade dos pacientes atendidos na prática clínica diária. Nesse contexto, avaliar o manejo do IAMCSST em diferentes cenários assistenciais pode fornecer informações relevantes para compreender melhor os desfechos no mundo real.

Objetivos: Descrever o perfil clínico e angiográfico, os detalhes dos procedimentos e os desfechos de pacientes com IAMCSST atendidos em um centro de referência terciário.

Métodos: Trata-se de uma coorte prospectiva que incluiu todos os pacientes com IAMCSST submetidos à angioplastia primária em um hospital terciário localizado no sul do Brasil. Para facilitar a análise temporal, os indivíduos foram agrupados em três períodos de cinco anos (2010–2014, 2015–2019 e 2020–2024), permitindo a comparação das características clínicas, angiográficas, abordagens terapêuticas e ocorrência de eventos cardiovasculares maiores ao longo do tempo.

Resultados: De 2010 a 2024, foram incluídos 6686 pacientes com IAMCSST submetidos à angioplastia primária.

Tabela 1 - Características Clínicas

Característica Clínicas	2010 - 2014 (Total =2387)	2015 - 2019 (Total =2096)	2020 - 2024 (Total =2193)	p
Idade	60,53 ± 11,92	61,02 ± 11,78	61,27 ± 12,48	<0,001
Sexo Masculino	1664 (69,8%)	1430 (60,3%)	1480 (67,5%)	0,216
Hipertensão	1542 (64,8%)	1285 (61,7%)	1337 (61,0%)	0,015
Diabetes Mellitus	578 (24,3%)	565 (27,1%)	646 (29,5%)	<0,001
Dislipidemia	838 (35,2%)	560 (27,1%)	671 (30,6%)	<0,001
Tabagismo	1013 (42,6%)	885 (42,5%)	910 (41,5%)	0,161
Insuficiência Cardíaca	115 (4,9%)	135 (6,7%)	151 (6,9%)	<0,001
DPOC	108 (4,6%)	113 (5,6%)	105 (4,8%)	0,287
Doença renal crônica	51 (2,2%)	55 (2,7%)	87 (4,0%)	<0,001
Angina prévia	1170 (50,2%)	686 (34,1%)	528 (24,1%)	<0,001
Infarto prévio	482 (20,6%)	445 (22,0%)	355 (16,2%)	<0,001
Angioplastia prévia	390 (16,7%)	355 (17,5%)	317(14,5%)	0,014
CRM prévia	101 (4,3%)	57 (2,8%)	57 (2,6%)	<0,001
AVE prévio	91 (6,6%)	81 (7,0%)	77 (6,9%)	0,726
TIMI Risk	3,57 ± 2,11	3,68 ± 2,06	3,65 ± 2,24	0,638

Não houve diferenças estatisticamente significativas quanto aos eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE) em 30 dias (12,1% vs 7,6% vs 9,5% p=0,552).

Tabela 2 - Características da lesão

Características da lesão	2010 - 2014 (Total =2387)	2015 - 2019 (Total =2096)	2020 - 2024 (Total =2193)	p
Vaso Culpado				<0,001
Descendente Anterior	1011 (44,0%)	906 (44,4%)	1035 (47,2%)	
Artéria circunflexa	303 (13,2%)	277 (13,6%)	252 (11,5%)	
Coronária Direita	909 (39,5%)	818 (40,1%)	842 (38,4%)	
Lesão triarterial	445 (18,6%)	428 (20,4%)	405(18,5%)	0,193
Lesão de TCE	92 (3,9%)	70 (3,4%)	131 (6,0%)	<0,001
Extensão lesão	18,76 ± 8,50	24,99 ± 11,54	30,18 ± 13,12	<0,001

Tabela 3 - Características Angiográficas

Características Angiográficas	2010 - 2014 (Total =2387)	2015 - 2019 (Total =2096)	2020 - 2024 (Total =2193)	p
Acesso radial	1036 (44,1%)	1596 (78,7%)	1892 (86,3%)	< 0,001
Stent Farmacológico	61 (3,0%)	725 (42,4%)	2188 (99,8%)	<0,001
Tromboaspiração	625 (27,2%)	147 (7,6%)	100(4,6%)	<0,001
Pré Dilatação	1421 (62,0%)	1340 (70,1%)	1491 (68,0%)	< 0,001
Pós Dilatação	618 (27,2%)	616 (32,5%)	885 (40,4%)	<0,001
TIMI I	29 (1,3%)	21(1,1%)	18 (0,9%)	<0,001
TIMI II ou III	2355 (98,7%)	2072 (98,9%)	2173 (99,1%)	<0,001
Dissecção	49 (2,1%)	52 (2,6%)	23 (1,1%)	<0,001
No-Reflow	71 (3,0%)	68 (3,3%)	47 (2,3%)	0,006
TV/FV	74 (3,2%)	41 (2,0%)	15 (0,7%)	<0,001
BAVT	27 (1,1%)	14 (0,7%)	12 (0,6%)	0,024
Óbito	8 (0,3%)	7 (0,3%)	15 (0,7%)	0,290

Conclusões: Neste estudo retratando um cenário de mundo real, observamos mudanças na abordagem intervencionista de pacientes com IAMCSST, como adoção progressiva da via radial e aumento do uso de stents farmacológicos. A evolução das técnicas intervencionistas permitiu o atendimento de pacientes com lesões mais complexas sem impactar adversamente os resultados.

COMPARAÇÃO DO RESULTADO DE NEURODESENVOLVIMENTO DE BEBÊS CARDIOPATAS COM E SEM SÍNDROMES GENÉTICAS ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO NO SUL DO BRASIL

Lívia Viegas do Nascimento¹, Rita Cassiana Michelon², **Dra. Fernanda Lucchese-Lobato**

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre ²Instituto de Cardiologia/ Fundação Universitária de Cardiologia de Porto Alegre

INTRODUÇÃO

- As Doenças Cardíacas Congênicas (DCC) são fatores de risco de origem biológica para atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) dos bebês.
- Os atrasos em distintas áreas como cognição, linguagem e motricidade fina e ampla podem impactar na vida adulta.
- O atraso do DNPM está associado a várias condições da infância, incluindo fatores genéticos, como a síndrome de Down.
- Aproximadamente 30% das cardiopatias congênicas estão relacionadas a síndromes genéticas acompanhadas por anomalias extracardíacas.
- A prevalência de anomalias cardíacas congênicas em pacientes com síndrome de Down é de 40 a 50%.
- É recomendado pela American Heart Association o acompanhamento e a vigilância no Neurodesenvolvimento de bebês com DCC afim de que os atrasos sejam identificados precocemente e assim tratados, reduzindo os prejuízos na vida adulta.

OBJETIVO

- Comparar se há diferença nos resultados do desenvolvimento neuropsicomotor de bebês com DCC síndrômicos e sem síndromes genéticas aos 6 meses de idade.

MÉTODOS

- Trata-se de uma amostra de bebês com DCC acompanhados em um ambulatório no Sul do Brasil, o Ambulatório NeuroCardio Baby.
- O recrutamento é realizado em dois hospitais: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Instituto de Cardiologia de Porto Alegre.
- São recrutadas gestantes e bebês até os 2 meses com DCC.
- O desenvolvimento motor é avaliado aos 12 meses através da versão brasileira da Escala Bayley de desenvolvimento do bebê e da criança pequena terceira edição (Bayley-III).

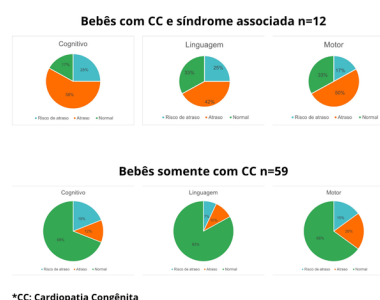
RESULTADOS

- Foram recrutados para o projeto desde 2021, 201 participantes, houveram 58 desistências (28,85%) e 48 óbitos (23,88%), totalizando 95 participantes ativos.
- Até o momento 188 bebês completaram 6 meses, incluindo os que não estão mais ativos.
- Desses 188, 71 realizaram a avaliação.

Tabela 1: Caracterização da amostra n = 71

	Grupo CC + Síndrome	Grupo somente CC
Sexo Feminino	9 (75%)	29 (49%)
Sexo Masculino	3 (25%)	30 (51%)
Prematuridade	5 (42%)	11 (19%)
HCSA	9 (75%)	46 (78%)
IC FUC	3 (25%)	13 (22%)
Óbitos	1 (8%)	3 (5%)
Desistências	2 (17%)	7 (12%)

Figura 1: Comparação dos resultados do neurodesenvolvimento dos bebês com CC com e sem síndromes genéticas



CONCLUSÃO

Bebês cardiopatas com síndromes apresentam maior risco de atrasos significativos nos domínios cognitivo, linguístico e motor, diferente dos bebês não síndrômicos, que tendem a apresentar desenvolvimento mais próximo do esperado para a idade.

APOIO:

Lucas Tiburski Sommer¹, David Cohen¹, Lucas Locatelli Menegaz¹, Hadassa Lucena Sales Santos²,
Fernanda Cavinatto Pinto¹, Luiz Carlos Porcello Marrone¹, **Maximiliano Isoppo Schaun**³

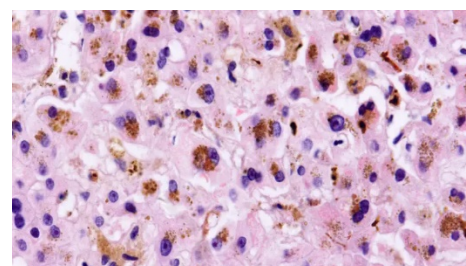
Universidade Luterana do Brasil¹

Centro Universitário do Maranhão²

Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia³

INTRODUÇÃO

O ferro é essencial para funções fisiológicas como crescimento, respiração mitocondrial e formação de mielina. Seu metabolismo é rigidamente regulado para evitar deficiências ou excessos, pois o acúmulo pode gerar radicais livres, causando danos celulares e doenças. A ausência de um sistema eficaz de excreção reforça a importância do controle de sua absorção e armazenamento.



OBJETIVO

Investigar como a hemocromatose pode influenciar o desenvolvimento ou progressão da Doença de Parkinson.

METODOLOGIA

Neste estudo foi utilizado como metodologia uma revisão de literatura realizada em agosto de 2024, com busca nas bases Scopus e PubMed usando os descritores “Hemochromatosis”, “Iron Overload” e “Parkinson’s Disease”. Após triagem, 17 artigos atenderam aos critérios de inclusão. A análise seguiu os princípios da revisão integrativa, focando nos efeitos do acúmulo de ferro na Doença de Parkinson.

RESULTADOS

O acúmulo de ferro em regiões cerebrais como substância negra, núcleo caudado e putâmen mostrou associação direta com a Doença de Parkinson. Estudos com ressonância magnética e modelos animais indicaram atrofia da massa cinzenta e aumento de ferro nessas áreas. Foi observada ativação microglial, disfunção mitocondrial e aumento de espécies reativas de oxigênio (ROS). Genes relacionados ao metabolismo do ferro apresentaram alterações, sugerindo predisposição genética. Não houve consenso se o acúmulo de ferro é causa ou consequência da doença.

APOIO

A REDUÇÃO DA MOBILIDADE DO *SEPTUM PRIMUM* APÓS RESOLUÇÃO DA CONSTRIÇÃO DUCTAL ESTÁ CORRELACIONADA COM A MELHORA DA HIPERTENSÃO PULMONAR FETAL: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO

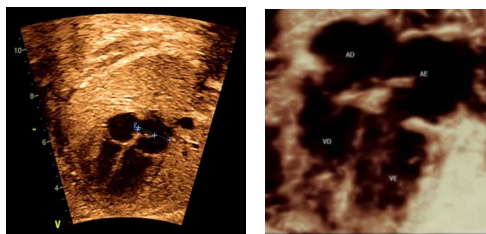
Autores: M. Antônia Saldanha, Polyanna Henriques, Pedro Van der Sand, Gabriela Macelaro, Joana Nicoloso, Luiz H. Nicoloso, Izabele Vian.

Orientador: Paulo Zielinsky

Unidade de Cardiologia Fetal, Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC)

INTRODUÇÃO

A constrição ductal fetal (CDF) por uso de inibidores da PGE2 no 3º trimestre é reversível após sua restrição, sendo a hipertensão pulmonar (HP) sua principal consequência funcional. O índice de excursão do *septum primum* (IESP) está aumentado durante a CDF, mas o comportamento da HP ainda não foi testado.



OBJETIVOS

Testar a hipótese de que o IESP diminui após a reversão da CDF, efeito correlacionado com a queda da pressão média na artéria pulmonar (PMAP).

MÉTODOS

Coorte prospectiva, comparando o IESP (excursão do sp/diâmetro AE) durante e após a reversão da CDF por restrição de AINES e polifenóis por 2 semanas, excluídos confundidores. Critérios diagnósticos para CD foram vel. sistólica > 1,4 m/s, vel. diastólica > 3,0 m/s e índice de pulsatilidade (IP) < 2,2, sendo a PMAP estimada pela equação de Dabestani ($90 - [0,62 \times \text{tempo de aceleração na AP}]$). Estatística: teste t de Student e correlação de Pearson.

RESULTADOS

Amostra de 52 gestantes (IG média = $30,6 \pm 2,9$ semanas), com CDF por inibidores de PGE2, com IP médio de $1,89 \pm 0,20$. Após restrição dos agentes causais, aumentou o de IP médio para $2,54 \pm 0,27$ ($p < 0,001$) e diminuiu o IESP (de $0,75 \pm 0,13$ para $0,42 \pm 0,12$) [$p < 0,001$]. A PMAP diminuiu de $70,33 \pm 5,52$ mmHg para $53,27 \pm 6,68$ mmHg ($p < 0,001$). Foi observada uma correlação positiva estatisticamente significativa entre PMAP e IESP.

FETOS	IP	IESP	PMAP
Com constrição	1.89 ± 0.20	0.75 ± 0.13	$70,33 \pm 5.52$ mmHg
Após resolução	2.54 ± 0.27	0.42 ± 0.12	$53,27 \pm 6.68$ mmHg

$p < 0,001$ $p < 0,01$

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

O estudo demonstra, de forma inovadora, que a mobilidade do *septum primum* diminui após a reversão da constrição ductal fetal. Essa diminuição está correlacionada com a queda da pressão arterial pulmonar. A introdução da variável IESP na avaliação cardiológica fetal proporciona informações válidas para diagnóstico e prognóstico, servindo como marcador para disfunção ventricular direita e hipertensão pulmonar. Nesse sentido, tem o potencial de guiar recomendações clínicas em relação ao consumo restrito de agentes farmacológicos e alimentícios implicados na fisiopatologia da constrição ductal.

APOIO

Nível socioeconômico e doenças cardiovasculares de usuários da atenção primária de saúde de Gravataí/RS.

Paulo G. Z. Hasper¹, Simone K. Klein², Maximiliano I. Schaun³

¹ Acadêmico da Faculdade ULBRA Medicina- Campus Gravataí/ RS. E-mail: zandonaiquilherme862@gmail.com;

² Profissional de Educação Física. Doutoranda do PPG em Cardiologia. E-mail: kleinsimonekarine@gmail.com ;

³ Orientador do PPG em cardiologia. E-mail: dr.maxschaun@gmail.com



INTRODUÇÃO

O Pacto pela Saúde, implementado em 2006 pelo Ministério da Saúde, representa uma iniciativa estratégica para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da articulação entre os entes federativos e da adaptação das políticas públicas às realidades regionais e locais do Brasil. Essa proposta se mostra ainda mais relevante ao considerar a forte relação entre condições socioeconômicas e os principais fatores de risco para doenças crônicas, especialmente as cardiovasculares. Evidências nacionais e internacionais apontam que a hipertensão arterial, diabetes, obesidade, tabagismo e outras condições de risco são mais prevalentes entre indivíduos de menor nível socioeconômico, frequentemente marcados por baixa escolaridade e acesso limitado aos serviços de saúde. Nesse contexto, políticas públicas que reconheçam e enfrentem as desigualdades sociais, como o Pacto pela Saúde, são essenciais para a promoção da equidade e a redução da mortalidade por doenças evitáveis nas populações mais vulneráveis.

OBJETIVOS

Avaliar o nível socioeconômico e doenças cardiovasculares de usuários da atenção primária de saúde de Gravataí/RS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo. Foram incluídos no estudo, dados parciais coletados da pesquisa "associação dos níveis de atividade física com pressão arterial e parâmetros antropométricos em usuários da atenção primária de saúde do município de Gravataí/RS". Todos os usuários que buscaram atendimento nas unidades foram convidados para participarem da pesquisa. A coleta iniciou em junho e até o momento foram tabulados os dados de 3 unidades, sendo USF Barro Vermelho, USF Érico Veríssimo e USF Breno Garcia, totalizando 31 entrevistados. O cálculo amostral foi realizado de acordo com o número de usuários da atenção primária do município. Atualmente são 8 unidades básicas de saúde (UBS) e 23 unidades de saúde da família (USF). Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com idades entre 30 e 69 anos, devidamente cadastrados no sistema SUS. O fluxo da coleta de dados foi realizado na atenção primária do município de Gravataí/RS, utilizando o questionário IPAQ versão longa para avaliar o nível de atividade física e um questionário para verificar dados sociodemográficos. A massa corporal, a estatura e circunferência da cintura foram medidas nas unidades, utilizando o equipamento padrão do município: o peso foi aferido com a balança digital, marca Welmy, e a estatura com o estadiômetro acoplado à balança. O local para a realização das entrevistas foi um consultório indicado pela coordenação da unidade. O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia, conforme regulamentação 466/12 do CNS. Os dados serão apresentados em percentuais.

RESULTADOS PARCIAIS

Identificou-se que, conforme a tabela, os usuários da atenção primária refletem uma população doente e que exige cuidados. Esses achados preliminares reforçam a associação entre baixos níveis de atividade física, alterações metabólicas e a presença de fatores de risco cardiovascular. Observam-se ainda relações consistentes entre níveis socioeconômicos mais baixos e maior vulnerabilidade às doenças cardiovasculares, devido à alimentação inadequada, dificuldade de acesso a serviços de saúde e baixa escolaridade. Esses fatores contribuem para o diagnóstico tardio, pior controle das comorbidades e desfechos mais graves.

Tabela 1: Dados sociodemográficos de usuários da atenção primária de Gravataí/RS

	USF E.V	USF M.V	USF B.G
Variável	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo			
Feminino	9 (82)	6 (46)	7 (100)
Masculino	2 (18)	7 (54)	0
Idade			
30 a 39 anos	1 (9)	2 (15)	3 (43)
40 a 49 anos	5 (45)	7 (55)	1 (14)
50 a 59 anos	4 (37)	2 (15)	1 (14)
60 a 69 anos	1 (9)	2 (15)	2 (29)
Renda			
Até 1 salário mínimo	1 (9)	1 (8)	3 (43)
de 2 a 3 salários	6 (54)	10 (77)	4 (57)
acima de 3 salários	4 (37)	2 (15)	0
Escolaridade			
até 8 anos	6 (54)	5 (39)	3 (43)
9 a 11 anos	2 (18)	6 (46)	2 (29)
acima de 12 anos	3 (28)	2 (15)	2 (29)
Doenças cardiovasculares			
Nenhuma	4 (37)	4 (30)	2 (29)
1 ou 2	7 (63)	7 (55)	2 (29)
3 ou mais	0	2 (15)	3 (43)

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008
- World Health Organization (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: WHO, 2014. [acessado em 25 de julho de 2025]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/113611/1/9789241565054_eng.pdf?ua=1

Pedro Ferreira van der Sand¹², Maria Antônia Saldanha¹³, Gabriela Macelaro¹⁴, Joana Nicoloso¹², Izabele Vian, Luiz H. Nicoloso¹, Polyanna Henriques¹, **Paulo Zielinsky¹**.

¹ Unidade de Cardiologia Fetal, Instituto de Cardiologia do RS/Fundação Universitária de Cardiologia

² Universidade Luterana do Brasil

³ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

⁴ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

INTRODUÇÃO

A constrição ductal (CD), por uso materno de inibidores da prostaglandina E2 no terceiro trimestre gestacional, é um agravo reversível após suspensão desses agentes, sendo a sobrecarga ventricular direita por hipertensão pulmonar sua principal consequência funcional. O índice de acoplamento ventrículo direito/artéria pulmonar (IA VD/AP), medido pela razão TAPSE (deslocamento sistólico apical do anel tricúspide)/pressão arterial pulmonar foi descrito como marcador prognóstico de hipertensão pulmonar em neonatos, não tendo sido ainda descrito na vida fetal.

MÉTODOS

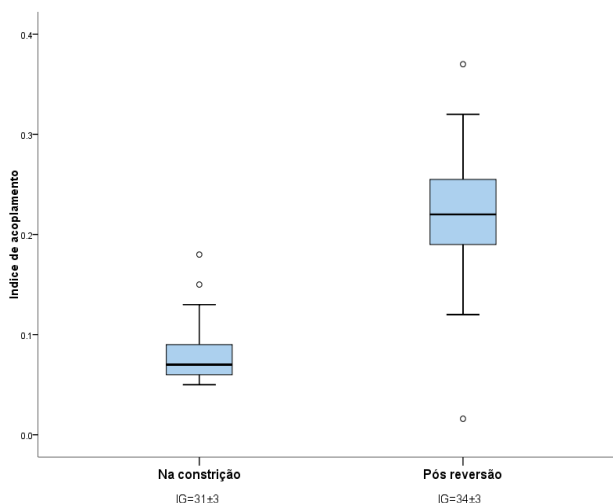
Estudo de coorte prospectiva, comparando o IA VD/AP no momento do diagnóstico de constrição ductal em fetos no terceiro trimestre da gestação com os mesmos, após duas semanas de realização de dieta com controle de agentes inibidores da prostaglandina E2 (anti-inflamatórios não esteroides ou alimentos ricos em polifenóis). Os critérios para o diagnóstico de constrição ductal foram velocidades sistólica > 1,4 m/s, velocidade diastólica > 3 m/s e índice de pulsatilidade < 2,2. A pressão média estimada na artéria pulmonar (PMAP) foi calculada pela equação de Dabestani ($90 - [0.62 \times \text{tempo de aceleração na artéria pulmonar}]$). O índice de acoplamento VD/AP foi obtido pela razão TAPSE/PMAP. A análise estatística utilizou o teste t para comparação entre as variáveis, com um erro beta de 90% e um erro alfa de 5%.

OBJETIVO

Testar a hipótese de que fetos com constrição ductal e índice de acoplamento ventrículo direito/artéria pulmonar diminuído devido à hipertensão pulmonar aguda, apresentam os valores normalizados após a reversão da constrição ductal.

RESULTADOS

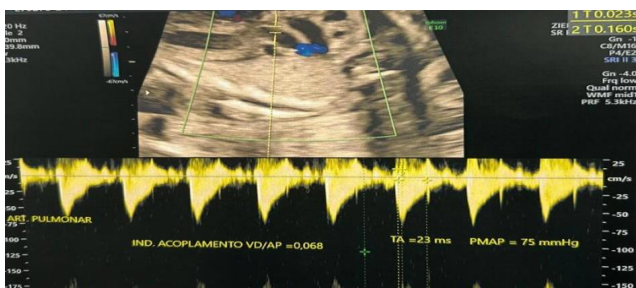
Participaram do estudo 45 gestantes com diagnóstico de constrição ductal, causada por ingestão materna de agentes inibidores da prostaglandina E2 (anti-inflamatórios não esteroides ou alimentos ricos em polifenóis), com idade gestacional (IG) média de 30.84 ± 2.58 semanas. O IA VD/AP médio na presença de CD detectada na primeira consulta foi de 0.078 ± 0.027 (0.099 - 0.051) e de 0.21 ± 0.063 (0.273 - 0.147) nos fetos retorno, com constrição ductal revertida, após duas semanas de controle de uso dos agentes inibidores da prostaglandina E2 ($p < 0,001$).



CONCLUSÃO

Fetos com índice de acoplamento VD/AP significativamente diminuídos devido à constrição ductal e consequente hipertensão pulmonar aguda, apresentam normalização destes valores após a reversão da constrição.

APOIO



ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM RESPOSTA A UMA SESSÃO DE EXERCÍCIOS DE FORÇA EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

Tayná Magagnin^{1 2}, Milena Silva Valli¹, Alexandre Machado Lehen¹

¹ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia (PPG/FUC)

² Faculdade de Medicina, Universidade Luterana do Brasil (ULBRA/Canoas-RS)

INTRODUÇÃO

A cardiomiopatia hipertrófica (CH) é uma doença genética com risco de arritmias e morte súbita. O exercício de força, embora benéfico, é evitado nestes pacientes. A avaliação da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) pós-esforço pode auxiliar na prescrição segura e individualizada desses exercícios.

OBJETIVOS

Avaliar VFC em resposta a uma sessão de exercício resistido de força em pacientes com CH.

MÉTODOS

Ensaio clínico randomizado cruzado com pacientes com CH, envolvendo 5 visitas ao total.

Figura 1 – Esquema de organização das sessões do estudo. 2025



RESULTADOS

Até o momento, 4 participantes foram recrutados.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e clínicas dos participantes do estudo (n = 4)

Variável	n	%
Sexo (homens)	3	75%
Idade (média ± DP)	4	55,3 ± 16,1 anos
IMC (média ± DP)	4	28,0 ± 3,7 kg/m ²
Etnia branca	2	50%
Etnia parda	2	50%
Hipertensão arterial	3	75%
Insuficientemente ativos (IPAQ)	3	75%
TOTAL	4	100%

- Todos os participantes relataram histórico familiar de doença cardiovascular, sintomas clínicos e limitações funcionais.
- Os sintomas mais comuns foram dor retroesternal, palpitações, dispneia, edema e fadiga.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados preliminares não evidenciam tendências consistentes até o momento; contudo, observa-se adequada tolerância hemodinâmica ao exercício, sem relato de eventos cardiovasculares adversos.

APOIO

Tiago Pereira¹, Simone K. Klein ², **Maximiliano I. Schaun³**

¹ Acadêmico da Faculdade ULBRA Medicina- Campus Gravataí/ RS. E-mail: tiago.evrc@gmail.com;

² Profissional de Educação Física. Doutoranda do PPG em Cardiologia. E-mail: kleinsimonekarine@gmail.com ;

³ Orientador do PPG em cardiologia. E-mail: dr.maxschaun@gmail.com



INTRODUÇÃO

O Pacto pela Saúde, implementado em 2006 pelo Ministério da Saúde, representa uma iniciativa estratégica para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da articulação entre os entes federativos e da adaptação das políticas públicas às realidades regionais e locais do Brasil. Essa proposta se mostra ainda mais relevante ao considerar a forte relação entre condições socioeconômicas e os principais fatores de risco para doenças crônicas, especialmente as cardiovasculares. Evidências nacionais e internacionais apontam que a hipertensão arterial, diabetes, obesidade, tabagismo e outras condições de risco são mais prevalentes entre indivíduos de menor nível socioeconômico, frequentemente marcados por baixa escolaridade e acesso limitado aos serviços de saúde. Nesse contexto, políticas públicas que reconheçam e enfrentem as desigualdades sociais, como o Pacto pela Saúde, são essenciais para a promoção da equidade e a redução da mortalidade por doenças evitáveis nas populações mais vulneráveis.

OBJETIVOS

Identificar os diferentes usos de fármacos conforme a população etária na atenção primária de saúde de Gravataí/RS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo. Foram incluídos no estudo, dados parciais coletados da pesquisa "associação dos níveis de atividade física com pressão arterial e parâmetros antropométricos em usuários da atenção primária de saúde do município de Gravataí/RS". Todos os usuários que buscaram atendimento nas unidades foram convidados para participarem da pesquisa. A coleta iniciou em junho e até o momento foram tabulados os dados de 3 unidades, sendo USF Barro Vermelho, USF Érico Veríssimo e USF Breno Garcia, totalizando 31 entrevistados. O cálculo amostral foi realizado de acordo com o número de usuários da atenção primária do município. Atualmente são 8 unidades básicas de saúde (UBS) e 23 unidades de saúde da família (USF). Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com idades entre 30 e 69 anos, devidamente cadastrados no sistema SUS. O fluxo da coleta de dados foi realizado na atenção primária do município de Gravataí/RS, utilizando o questionário IPAQ versão longa para avaliar o nível de atividade física e um questionário para verificar dados sociodemográficos. A massa corporal, a estatura e circunferência da cintura foram medidas nas unidades, utilizando o equipamento padrão do município: o peso foi aferido com a balança digital, marca Welmy, e a estatura com o estadiômetro acoplado à balança. O local para a realização das entrevistas foi um consultório indicado pela coordenação da unidade. O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia, conforme regulamentação 466/12 do CNS. Os dados serão apresentados em percentuais.

RESULTADOS PARCIAIS

Observou-se conforme tabela 1 uma grande quantidade de uso de medicamentos contínuos, com maior prevalência do uso de anti-hipertensivos em indivíduos acima dos 50 anos, apontando que usuários da atenção primária refletem uma população doente e que exige cuidados. Esses achados preliminares reforçam a associação entre baixos níveis de atividade física, alterações metabólicas e maior necessidade de intervenções farmacológicas, especialmente entre pessoas mais idosas.

Tabela 1: Dados de fármacos utilizados por usuários da atenção primária de Gravataí/RS

	USF E.V	USF M.V	USF B.G
Variável	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo			
Feminino	9 (82)	6 (46)	7 (100)
Masculino	2 (18)	7 (54)	0
Idade			
30 a 39 anos	1 (9)	2 (15)	3 (43)
40 a 49 anos	5 (45)	7 (55)	1 (14)
50 a 59 anos	4 (37)	2 (15)	1 (14)
60 a 69 anos	1 (9)	2 (15)	2 (29)
Medicamentos			
Sertralina	1 (9)	2 (15)	2 (29)
Enalapril	2 (18)	3 (23)	2 (29)
Losartana	2 (18)	5 (39)	1 (14)
Hydrochlorothiazida	2 (18)	1 (8)	3 (43)
Metformina	2 (18)	2 (15)	1 (14)
Amitríptilina	1 (9)	1 (8)	1 (14)
Fluoxetina	2 (18)	4 (31)	2 (29)
Pantoprazol	1 (9)	0	1 (14)
Doenças cardiovasculares			
Nenhuma	4 (37)	4 (30)	2 (29)
1 ou 2	7 (63)	7 (55)	2 (29)
3 ou mais	0	2 (15)	3 (43)

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008
- World Health Organization (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: WHO, 2014. [acessado em 25 de julho de 2025]. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/publications/2014/global-status-report-2014>

PREVALÊNCIA DE TROMBOS NO APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO E RISCOS ASSOCIADOS EM PACIENTES ENCAMINHADOS PARA ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL

Luísa Rohr Schäfer², Sérgio Ferreira de Ferreira Filho¹, Pedro Rotta de Ferreira¹, Gustavo Glotz de Lima¹, Marcelo Lapa Kruse¹, Sérgio Ferreira de Ferreira Filho¹, Marco Antônio Vinciprova Dall'Agnese², Emanuella Lara Tarzo de Medina Coeli², **Tiago Luiz Luz Leiria**¹

¹ Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia

² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: O flutter atrial (FA) é uma arritmia supraventricular comum, frequentemente associada a um risco aumentado de eventos tromboembólicos. As diretrizes atuais recomendam a ablação do istmo cavotricúspide como tratamento de primeira linha. No entanto, a avaliação cuidadosa do risco trombótico continua sendo essencial, especialmente com o uso da ecocardiografia transesofágica (ETE) para detectar trombos no apêndice atrial esquerdo (AAE) antes da ablação.

Objetivo: Determinar a prevalência de trombos no AAE em pacientes com FA submetidos à ETE pré-ablação e identificar variáveis clínicas, laboratoriais e ecocardiográficas mais fortemente associadas à formação de trombos.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo e de centro único que analisou laudos de ETE de pacientes com FA tratados entre 2015 e 2022 em um centro terciário no Brasil. Foram coletados dados demográficos, comorbidades, status de anticoagulação e achados ecocardiográficos. As análises estatísticas incluíram testes do qui-quadrado, teste t de Student e regressão logística multivariada. Um escore clínico foi desenvolvido a partir das variáveis preditoras identificadas, com o objetivo de aprimorar a estratificação de risco.

Resultados: Foram incluídos 528 pacientes (idade média: 63,9 ± 14,2 anos; 69,9% do sexo masculino), e a ETE pré-ablação identificou trombos no AAE em 18,8% dos casos. Os preditores independentes de formação de trombos incluíram insuficiência cardíaca, histórico de AVC/AIT, aumento do átrio esquerdo e taxa de filtração glomerular reduzida (Figura 1). O escore clínico desenvolvido apresentou sensibilidade de 85,4% e especificidade de 53,2%, superando o escore CHA₂DS₂-VASc em acurácia preditiva geral (Figura 2).

Conclusões: A prevalência de trombos no AAE em pacientes com FA encaminhados para ETE pré-ablação foi maior do que a relatada anteriormente. O novo escore clínico demonstrou desempenho superior ao CHA₂DS₂-VASc e pode ser uma ferramenta útil para identificar pacientes de alto risco que se beneficiariam da realização da ETE antes da ablação do FA.

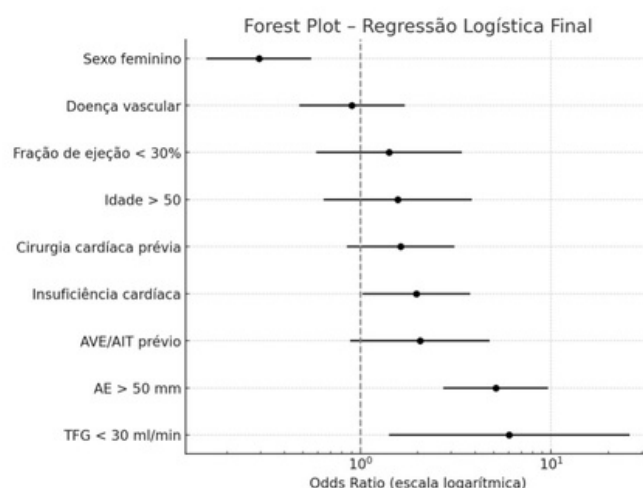


Figura 1 – Florest Plot da Regressão Logística

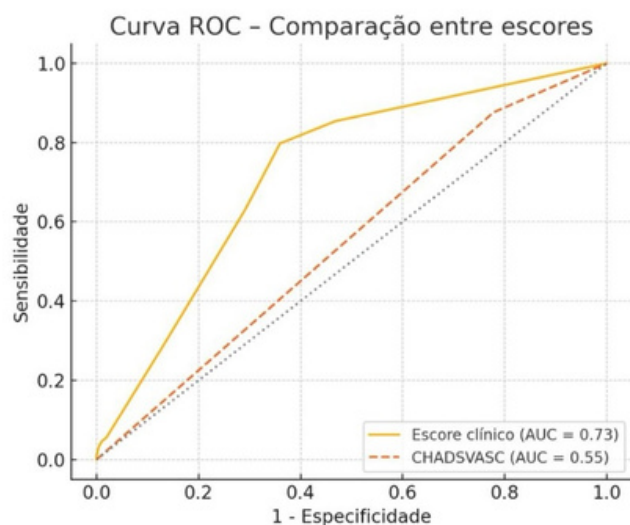


Figura 2 – Curva ROC Comparativa entre o Escore Clínico e o CHA₂DS₂-VASc