

185

**O papel da translucência nucal no rastreamento pré-natal de anomalias cardíacas.**

LARISSA MAYARA ARISTÓTELES DE ALBUQUERQUE, EZEMIR DANTAS FERNANDES JUNIOR, LEONARDO SALES DA SILVA, LORENA LURYANN CARTAXO DA SILVA, DIVANY DE BRITO NASCIMENTO, NATÁLIA SILVA CAVALCANTI, ALICE FRANCA FALCÃO BATISTA DANTAS, RAISSA CHRISTINA CASSIMIRO FRANCO, JESSYCA PORTO SANTANA e POLYANNA CARLA MAGNA DO NASCIMENTO

Universidade Federal da Paraíba, João pessoa, PB, BRASIL.

**Introdução:** A gestante é encaminhada ao cardiologista para avaliação do coração fetal quando são identificados, durante os exames pré-natais, fatores de risco para alterações cardíacas como: o uso de drogas teratogênicas, história familiar de cardiopatia congênita, rubéola e outras infecções durante a gestação. Entretanto, mais de 90% das malformações cardíacas ocorrem em fetos sem qualquer fator de risco. Assim, o rastreamento populacional, durante a ecografia pré-natal de rotina, aliado ao conhecimento do operador é o caminho para que o diagnóstico precoce das cardiopatias congênicas possa ser ampliado. Assim, esse trabalho objetiva avaliar o papel da translucência nucal (TN) no rastreamento de cardiopatias congênicas. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura com a utilização das bases de dado eletrônicas: SciELO e PubMed. Selecionou-se estudos relevantes que discutiam a associação entre cardiopatias congênicas e TN aumentada. Os descritores utilizados foram: cardiopatia, medição da TN e malformação fetal. **Resultados:** A TN é o espaço hipocogênico entre a pele e o tecido subcutâneo que recobre a coluna cervical do feto. Alguns estudos têm demonstrado significante aumento da TN, entre 10 e 14 semanas, em anomalias cromossômicas e cardíacas. Esses trabalhos afirmam que a utilização deste novo método de conduta poderia rastrear alterações do coração e dos grandes vasos fetais ainda no 1º trimestre da gravidez. Ressalta-se que quanto maior a TN maior a possibilidade de defeito cardíaco. Depreende-se, então, que uma alteração anatômica ou fisiológica do coração fetal ou dos grandes vasos, entre 10 e 14 semanas, é a principal responsável pelo edema nucal. O fluxo de sangue teria dificuldade de atravessar o coração, assim, o esforço cardíaco aumentado refletiria sobre a pré-carga, sobrecarregando-a, o que talvez justificasse esse acúmulo de líquido na região cervical. **Conclusão:** Os estudos que associam TN aumentada a cardiopatias demonstram que os fetos em risco para cardiopatias congênicas podem ser identificados mais precocemente. Assim, haveria uma indicação para a ecocardiografia fetal, no 2º trimestre, quando a TN estivesse espessada entre 10 e 14 semanas de idade gestacional.

186

**Artéria coronária anômala causando isquemia transmural e taquicardia ventricular em jovem**

VITOR RAMOS BORGES VIANA, VITOR ALVES LOURES, MARIA MARGARITA CASTRO GONZALEZ, BRUNO MAHLER MIOTO, ANDRE GUSTAVO SANTOS LIMA, RICARDO CASALINO SANCHES DE MORAES, CAIO DE BRITO VIANNA e LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR

InCor do HC-FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Um garoto de 15 anos de idade, assintomático, joga futebol regularmente em uma escola do ensino médio. Durante um jogo, experimentou dor médio-esternal, palpitação, tontura e síncope breve. Ele tinha uma história familiar cardiovascular inocente e exame físico sem anormalidades. Eletrocardiograma de repouso foi normal. O ecodopplercardiograma transtorácico mostrou uma anomalia da artéria coronária esquerda proveniente do seio direito de Valsalva, mas sua trajetória não foi claramente vista. A angiografia coronária mostrou uma anomalia da artéria coronária esquerda oriunda da cúspide aórtica direita (próximo ao óstio da artéria coronária direita). A artéria cruza para o lado oposto e, em seguida, é dividida em artérias descendente anterior e circunflexa, mas sua trajetória exata ainda não estava clara. A tomografia computadorizada multislice demonstrou que a artéria coronária esquerda anômala corria entre a aorta e o tronco pulmonar (Figura 1). Um exercício em esteira (protocolo Ellestad) foi realizado. Duração do exercício foi de 9 min e a frequência cardíaca máxima alcançada foram 166 bpm, quando o teste foi interrompido devido a uma taquicardia ventricular polimórfica (Figura 2). Elevação do segmento ST no pico do exercício e no início da fase de recuperação até 5mm em CM5 e V2 sugeriu isquemia do miocárdio transmural. O paciente experimentou dor torácica anterior e pré-síncope na fase de recuperação, quando outros episódios de taquicardia ventricular polimórfica não sustentados foram observados. O paciente foi transferido para o Hospital Universitário e submetido a revascularização cirúrgica do miocárdio (sem CEC). A artéria descendente anterior esquerda foi revascularizada por um enxerto da artéria Torácica interna esquerda. O vaso aberrante não foi ligado. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências e o paciente recebeu alta hospitalar com atenolol, amlodipino e ácido acetilsalicílico. Um ano depois o paciente permanece assintomático e dois novos testes de esteira com a retirada de medicação previa foram normais.

187

**Diabetes e infarto prévio como fatores de risco cardiovascular em mulheres hipertensas**

LEILA BELTRAMI MOREIRA, SANDRA C P C FUCHS, AMANDA MAGALHÃES, CAROLINE CHANDLER PEDROZO, LARISSA TORRES PRUJÁ, LUGIANO PALUDO MARCELINO, GERSON NUNES, MIGUEL GUS e FLAVIO DANNI FUCHS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Diabetes e episódio prévio de doença cardiovascular associam-se com probabilidade aumentada de ocorrer evento cardiovascular, mas há poucas comparações quanto à magnitude do risco, particularmente entre mulheres com hipertensão arterial. **Objetivos:** Avaliar a incidência de eventos cardiovasculares maiores em mulheres hipertensas com história de infarto do miocárdio (IM) prévio e diabetes. **Métodos:** Estudo de coorte incluiu mulheres hipertensas avaliadas entre 1989-2011 em ambulatório de referência do SUS. Coleta de dados foi realizada com formulários sistematizados preenchidos durante as consultas e complementados com informações do prontuário eletrônico. História de IM e de diabetes foram aferidos na linha de base. Tempo de seguimento foi computado até último registro no hospital. Eventos foram identificados e datados conforme registro em prontuário. O desfecho foi composto por pelo menos um episódio de IM não-fatal, ou acidente vascular cerebral não-fatal e ou morte por causa cardiovascular. Análise multivariada foi realizada por regressão de Poisson. **Resultados:** Entre 989 pacientes acompanhados no ambulatório de hipertensão 69,4% eram mulheres, 81,7% brancas, com  $56,5 \pm 12,7$  anos, 39,1% com risco coronariano  $\geq 20\%$  em 10 anos. IM prévio foi relatado por 2,9% das mulheres e diabetes por 15,2%. Em seguimento médio de  $6,4 \pm 5,0$  anos (mediana 4,9) 61 mulheres (9,3%) apresentaram eventos cardiovasculares. História de diabetes associou-se com desfecho composto (RR 1,82 IC95% 1,07-3,08; P=0,026), independente de idade (P=0,21), IMC (P=0,006) e história prévia de IM (P=0,46). **Conclusão:** História de diabetes aumenta o risco de evento cardiovascular maior em mulheres hipertensas em tratamento. A falta de associação com IM prévio pode se dever ao pequeno número de pacientes com episódio na avaliação inicial.

188

**Influência do exercício físico na qualidade de vida e capacidade funcional de mulheres na pós-menopausa : um estudo caso-controle.**

OLGA SERGUEEVNA TAIROVA, DINO DE LORENZI e CARINE DE OLIVEIRA PEDROSO

Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

**Objetivo :** Avaliar a influência de atividade física na qualidade de vida e sintomas referidos por um grupo de mulheres pós-menopáusicas . Metodologia : estudo caso-controle envolvendo de 197 mulheres na pós-menopausa com idade entre 50-65 anos : 132 sedentárias e 65 praticantes de exercícios físicos aeróbicos de intensidade leve a moderada . A qualidade de vida e sintomatologia climatérica foram avaliadas pela Menopause Rating Scale ( MRS ) . A capacidade funcional foi obtida através do teste cardiopulmonar em esteira rolante, protocolo rampa . **Resultados :** O grupo das mulheres fisicamente ativas apresentou índices de qualidade de vida significativamente melhores em todos os domínios do instrumento MRS : sintômas sômato-vegetativos ( p < 0,01 ) , sintomas psicológicos ( p < 0,01 ) e geniturinários e sexuais ( p < 0,01 ) . 63,6 % do grupo sedentário e 33,4 % do grupo fisicamente ativo referiram sintomas climatéricas de intensidade moderada a severa . A capacidade funcional se mostrou também significativamente maior entre as mulheres fisicamente ativas : VO2 pico  $19,7 \pm 5,3$  ml/kg/min e  $15,8 \pm 2,8$  ml/kg/min no grupo sedentário , p < 0,001 ; LA  $14,7 \pm 3,6$  ml/kg/min e  $12,6 \pm 1,9$  ml/kg/min no grupo sedentário , p < 0,001 . Através da análise multivariada , mostraram-se fatores preditores da qualidade de vida no presente estudo , a confirmação de atividade física regular ( p < 0,01 ) e a renda familiar por capita ( p < 0,01 ) , de modo que as mulheres fisicamente ativas ou com melhor renda tenderam a referir menor sintomatologia climatérica e melhor qualidade de vida . **Conclusão :** No presente estudo , a atividade física regular de intensidade leve a moderada e a renda familiar per capita influenciaram positivamente a capacidade funcional , qualidade de vida e sintomatologia climatérica .