



[www.cardiol.br](http://www.cardiol.br)

[www.arquivosonline.com.br](http://www.arquivosonline.com.br)

# Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 109, Nº 4, Supl. 1, Outubro, 2017

## **RESUMO DAS COMUNICAÇÕES**

# **SOCERGS 2017 CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**GRAMADO - RS**

## 50051

### Taquicardiomiopatia como causa de insuficiência cardíaca em crianças: relato de caso

MORGANA DALENOGARE ANTOCHEVES, TUISI BUSNELLO CEMBRANI, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA e CARLOS KALIL.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A presença de taquicardia atrial (TA), em alguns casos, está associada ao aumento da pressão intra-atrial na insuficiência cardíaca (IC) sistólica; no entanto, em outros, pode ser a causa da disfunção ventricular devido à taquicardiomiopatia. **Objetivo:** Descrever um caso de taquicardia atrial em criança de 4 anos com recuperação total da fração de ejeção (FE) após ablação. **Relato de caso:** E.T., feminino, 4 anos, buscou atendimento há 4 meses por palpitações e cansaço aos mínimos esforços. Paciente previamente hígida e sem uso de medicações. O ecocardiograma realizado demonstrou uma FE de 17% com hipocinesia difusa, átrio esquerdo de 31mm e volume diastólico do ventrículo esquerdo de 62mm. O Holter de 24 horas detectou taquicardia incessante com frequência cardíaca (FC) média de 140 bpm e o eletrocardiograma demonstrou uma taquicardia supraventricular com intervalo RP longo, sugerindo tratar-se de taquicardia atrial, e com eixo da onda P sugerindo origem esquerda. A paciente foi internada na Unidade de Tratamento Intensivo com tratamento otimizado para IC e uso de amiodarona, na dose máxima tolerada para o peso, sem reversão da arritmia. Durante a internação, realizou uma ressonância magnética cardíaca que demonstrou FE de 18% e miocardiopatia dilatada sem sinais de fibrose ou outras doenças associadas. Devido à dificuldade do controle da arritmia, refratariedade do tratamento da IC e provável taquicardiomiopatia, a paciente foi submetida a estudo eletrofisiológico com possibilidade de ablação. O procedimento confirmou o diagnóstico de TA esquerda e o mapeamento foi realizado por via aórtica retrógrada. A origem da arritmia localizava-se junto ao óstio da veia pulmonar superior esquerda, onde a ablação foi realizada com interrupção da arritmia e retorno ao ritmo sinusal. Três semanas depois, retornou para revisão mantendo-se em ritmo sinusal, com melhora da FE para 38%, evoluindo de classe funcional III para classe I. Prosseguiu o acompanhamento por mais 3 meses, demonstrando recuperação total da FE (61%) e remodelamento reverso. **Conclusão:** Embora a TA possa estar associada à IC, a possibilidade de taquicardiomiopatia sempre deve ser suspeitada, especialmente em crianças. Nesse caso, a resolução da arritmia foi acompanhada de remodelamento reverso e normalização da FE.

## 50060

### Utilização da razão de neutrófilos sobre linfócitos e volume plaquetário médio na predição de eventos adversos em pacientes com IAMCSST após intervenção coronariana percutânea primária

FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, GUILHERME PINHEIRO MACHADO, GUSTAVO NEVES DE ARAÚJO, FELIPE HOMEM VALLE, STEFANI MARIANI, CHRISTIAN KUNDE CARPES, MATEUS CORREA LECH, ANA MARIA KREPSKY, LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLI, SANDRO CADAVAL GONÇALVES, RODRIGO V WAINSTEIN e MARCO VUGMAN WAINSTEIN.

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

**Fundamento:** Em pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCSST), uma relação de neutrófilos sobre linfócitos elevada (NLR) tem sido associado com desfechos adversos a curto e longo prazo. O volume plaquetário médio (VPM), é outro marcador inflamatório que tem sido utilizado como prognóstico em IAMCSST após intervenção coronariana percutânea (ICP). **Objetivo:** O objetivo deste estudo é investigar qual é melhor na predição de eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM) intra-hospitalares em pacientes com IAMCSST após ICP. **Amostra e Métodos:** Foram incluídos 524 pacientes com IAMCSST submetidos a ICP primária entre Abril/2011 a Fevereiro/2017 em um hospital terciário no sul do Brasil. Foi analisada a curva ROC para calcular a área sob a curva (AUC) para a incidência de ECAM. A comparação entre as curvas foi realizada através do teste de DeLong. O índice de Youden foi obtido para determinar o melhor ponto de corte para cada teste. **Resultados:** Idade média foi de 60,41 ( $\pm 12,01$ ), 64,8% sexo masculino, 63,6% hipertensos, 24,8% diabéticos. A AUC obtida foi de 0,60 (IC95% 0,52-0,69) para NLR ( $p=0,03$ ) e 0,55 (IC95% 0,47-0,64) para VPM ( $p=0,23$ ). No entanto, quando comparadas par-a-par, não se observou diferença estatisticamente significativa ( $p=0,35$ ). Na análise multivariada, quando ajustado por sexo, fração ejeção < 40%, fluxo TIMI pós procedimento 0-2, e escore SYNTAX, apenas NLR se manteve preditor independente de ECAM ( $p=0,01$ ). Um ponto de corte de > 6,04 para NLR obteve uma sensibilidade de 66,7% e especificidade de 51,9%. Um escore baixo teve um excelente valor preditivo negativo de 91,6% enquanto alto risco teve um valor preditivo positivo de 16,4% e o VPM teve um ponto de corte > 11,6 com uma sensibilidade de 30% e especificidade de 83,2% com um valor preditivo negativo de 89,3% e valor preditivo positivo de 20,1%. **Conclusão:** Em nossa coorte, apenas NLR se manteve um preditor independente de ECAM, todavia, sem diferença na comparação das curvas ROC. Um valor de NLR baixo tem um excelente valor preditivo negativo para eventos intra-hospitalares e isso pode auxiliar no manejo de pacientes de baixo risco.

## 50067

### Análise das medidas ecocardiográficas de jogadores de futebol profissionais

GERMANO RAMOS DOS REIS, BRUNA MIRAPALHETE BELLINASSO, ALINE CARRER BORTOLINI, OSVALDO DONIZETE SQUEIRA, LUIZ ANTONIO BARCELLOS CRESCENTE e DANIEL CARLOS GARLIPP.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O treino físico intenso e prolongado induz alterações cardiovasculares que permitem ao coração do atleta desempenho físico excepcional. Nestas condições, as necessidades de oxigênio circulantes tornam-se habitualmente elevadas, motivando um processo adaptativo (Steding et al.; J Cardiovasc Magn Reson, 2010; 12(8):1-9). Essas alterações podem situar-se fora dos limites da normalidade e o seu significado clínico e prognóstico têm sido alvo de intensa discussão e controvérsias. **Objetivo:** Analisar as medidas ecocardiográficas de jogadores de futebol profissionais. **Materiais e Métodos:** Para o presente estudo, caracterizado como descritivo e exploratório, foram avaliados um total de 41 jogadores de futebol profissionais, com idades entre 17 e 35 anos. Os registros do ecocardiograma com Doppler colorido foram realizados em condições de repouso e sem a administração de fármacos. Cada exame constou de avaliações nos modos M, bidimensional e Doppler nas modalidades pulsado, contínuo e por mapeamento de fluxo a cores. Para a estatística descritiva foram utilizados os valores da média e desvio-padrão, sendo que todas as análises foram realizadas no programa estatístico SPSS for Windows 20.0. O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética da ULBRA/RS (CAAE 57112616.2.0000.5349). **Resultados:** Dos 41 atletas avaliados, somente um apresentou aumento da espessura do septo interventricular, com leve aumento das dimensões internas do ventrículo esquerdo e leve hipertrofia da espessura da parede do ventrículo esquerdo, com consequente sobrecarga ventricular esquerda leve. **Conclusão:** A "Síndrome do Coração de Atleta" não se traduz em um fenômeno uniforme, especialmente no tocante às modificações estruturais. A maioria dos atletas, apesar do ótimo desempenho esportivo, apresentam dimensões do ventrículo esquerdo dentro dos parâmetros normais.

## 50072

### Reabilitação cardiorrespiratória em paciente com fração de ejeção preservada: um relato de caso

JADI COLAÇO, CAROLINA PEREZ MOREIRA, LAURA JUREMA DOS SANTOS e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A reabilitação cardiorrespiratória, em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), promove aumento da capacidade funcional e melhora na qualidade de vida. A maior parte dos estudos sobre reabilitação é referente a indivíduos com insuficiência cardíaca e redução da fração de ejeção (ICFER). Para esse grupo, o treinamento físico comprovadamente melhora a função ventricular esquerda, reduz a resistência vascular periférica, diminui os sintomas de depressão e reduz a necessidade de hospitalizações, como demonstrado por Lavie et al. (Circ Res, 2015; 117:207-19). Entretanto, estudos mais recentes demonstram benefícios semelhantes para indivíduos com insuficiência cardíaca e fração de ejeção preservada (ICFEP). **Objetivo:** Relatar um caso de reabilitação cardiorrespiratória em paciente com ICFEP, inserido no projeto de extensão interdisciplinar em insuficiência cardíaca da Ulbra. **Resultados e Relato de caso:** M.L.B., feminina, branca, 74 anos, hipertensa, obesa, com apneia obstrutiva do sono e ICFEP, iniciou o programa de reabilitação no dia 21/03/17. Foram realizados, pela equipe interdisciplinar, avaliação médica inicial, aconselhamento nutricional, acompanhamento psicológico e aconselhamento da atividade física. No início do programa, relatou fadiga crônica, dispnéia aos mínimos esforços, ortopneia e dispnéia paroxística noturna (DPN). Apresentava pressão arterial (PA) de 160/90mmHg, frequência cardíaca (FC) de 96bpm, peso de 100kg e circunferência abdominal (CA) de 134cm. Realizou o programa de reabilitação duas vezes por semana, composto por exercícios para membros superiores com halteres, membros inferiores na esteira e força muscular inspiratória com Power Breath. Após dois meses e duas semanas de programa, a paciente passou a relatar dispnéia aos moderados esforços, e negou fadiga, ortopneia ou DPN. Na última avaliação, apresentou PA de 130/70mmHg, FC de 84bpm, peso de 97kg e CA de 130cm, o que é considerado uma resposta favorável à reabilitação cardiorrespiratória. **Conclusão:** Na nossa experiência com o projeto, podemos observar evolução satisfatória da paciente, com melhora nos parâmetros pressóricos, na frequência cardíaca, no peso, nos sintomas e na classe funcional da IC. Esses resultados corroboram com os estudos mais recentes, de que o programa traz benefícios na qualidade de vida e na capacidade funcional para pacientes com ICFEP.