

52816

Malformações congênitas do aparelho circulatório: análise da morbimortalidade no estado RS nos últimos 5 anos

ANA CAROLINA GRACINDO BRITO, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, ALESSANDRA JUNG STRAUB, LARA ANDRYNE ALVES AGUIAR, MARINA DE CARVALHO HEINECK, LUCAS BOASQUIVES RIBEIRO, GABRIELA MEDICI DOS REIS, ELIZA MARIA BERTOLACCINI SCOLIN, NICOLE KRAEMER REDEKER e JOSE WANDERLEY NETO.

Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Hospital do Coração de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

Fundamento: Malformações congênitas compreendem defeitos na constituição de algum órgão ou conjunto de órgãos que determine uma anomalia morfológica estrutural ou funcional, presente ao nascimento ou não. E atualmente, a malformação congênita é uma das principais causas de mortalidade neonatal, sendo a cardiovascular a de maior impacto. **Objetivo:** Analisar, através de um estudo epidemiológico quantitativo, observacional, descritivo e transversal, os índices de morbimortalidade por malformações congênitas do aparelho circulatório, no estado do RS, nos últimos 5 anos. **Amostra:** A amostra analisada abrangeu pacientes do sexo feminino e masculino, de todas as faixas etárias, atendidos na rede de saúde pública do estado do RS. **Métodos:** Realizou-se coleta de dados disponibilizados pelo DATASUS de março de 2013 a março de 2018 acerca da mortalidade e hospitalizações de pacientes em tratamento de malformações congênitas do aparelho circulatório no RS. **Resultados:** Entre o período de março de 2013 e março de 2018, foram registradas 5.286 internações originadas por casos de malformações congênitas do aparelho circulatório no estado do RS. Dessas internações, Porto Alegre encontra-se como o município com o maior número de casos, com 3.847 casos, sendo 3.710 referentes a pacientes até 19 anos. Dentre os casos relatados de Porto Alegre, sua maior incidência se encontra em pacientes com menos de 1 ano de idade (2.320 casos), com maior prevalência no sexo masculino (1.211 casos). Em relação à mortalidade, foram notificados 467 casos nesse mesmo período e, desses, 409 são de indivíduos até 19 anos, tendo maior incidência nos pacientes menores de 1 ano de vida (347 casos) e maior prevalência no sexo masculino (188 casos). Quanto à taxa de mortalidade, ela pouco se alterou nesse intervalo de tempo, sendo o ano de 2015 o de maior porcentagem. Ao relacionar o aspecto geral com o da pesquisa, ela representa 8,83% durante esse período, sem restrição de idade, passando para 11,02% em pessoas até 19 anos e 14,96% em indivíduos de até 1 ano de vida. **Conclusão:** Devido ao impacto das malformações congênitas, sobretudo as cardíacas no RS, é necessário atentar a realização de testes de triagem neonatal, tendo as malformações como diagnóstico diferencial em quadros clínicos em recém-nascidos, afim de diagnosticar precocemente essas anomalias, buscando melhorar o prognóstico, podendo promover melhor qualidade de vida futura para o paciente.

52817

Lipoma no septo interventricular: um relato de caso

BRUNA BONAMIGO THOMÉ, NATHALIA REGINA PAVAN, IGOR ALEXANDER PAZ AUGUSTIN e TOBIAS SATO DE ALMEIDA.

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: Lipomas cardíacos são tumores encapsulados, compostos de células de gordura maduras, sendo o 2o tumor cardíaco primário benigno mais comum - 4% a 10% dos tumores cardíacos benignos. Geralmente localizam-se no epicárdio ou miocárdio. Quando no septo interventricular são anormalmente raras e normalmente assintomáticas. Então, em vários casos o diagnóstico é casual através de Raio X Tórax ou Ecocardiograma. **Objetivo:** Relatar caso raro de Lipoma de septo interventricular voltado para VD, que embora normalmente assintomático, pode causar sintomas relacionados a derrame ou infiltração do miocárdio com arritmias subsequentes, distúrbios de condução ou morte súbita. **Relato de caso:** Fem, 68 a, dispneia aos médios esforços e tosse seca. Nega ortopnéia, dispnéia paroxística noturna, edema MMII e tabagismo. Portadora de HAS e DPOC. Em uso: Captopril 50mg 2x/d e Omeprazol 20mg 1x/d. PA 150x100mmHg, FC 86bpm, ausculta cardíaca sem alteração, pulsos periféricos amplos e simétricos, sem hipotensão postural, turgência jugular ou edema de MMII. Solicitou-se ECG (RS e alterações de repolarização ventricular), Raio X Tórax (sinais de DPOC, sem cardiomegalia), Ecocardiograma (VE com remodelamento concêntrico, FE 56%, regurgitação valvar mitral e tricúspide leve, hipertensão pulmonar leve e imagem nodular hiperrefringente na porção média do septo interventricular voltada para VD) e RM cardíaca confirmando massa no septo interventricular inferior, 3,4x1,5cm, compatível com lipoma. Concluiu-se que os sintomas não se relacionavam com o lipoma interventricular, sendo atribuídos à DPOC. Optou-se por acompanhamento clínico, exames de imagem e avaliação de distúrbios de condução comuns à localização do tumor, para evitar invasão do septo interventricular, que resultaria em comunicação entre espaço pericárdico e cavidade do VD, provocando sintomatologia. **Conclusão:** Lipomas cardíacos são normalmente assintomáticos e achados incidentais. Mas conforme dimensão e localização podem gerar sintomas variados. Então, é de imprescindível diagnósticas em fase inicial, para evitar a progressão, que poderá resultar em arritmias, distúrbios de condução e morte súbita.

52818

Estenose de válvula pulmonar em um paciente com a síndrome de Wolf-Hirschhorn

NATÁLIA DA SILVA MACHADO, DIEGO SEIBEL JÚNIOR, LIANA VITORIA MARCHEZI, LUIZ FELIPE SCHMIDT BIRK, HELENA MARCON BISCHOFF, MARCELO FILIPE, INGRID STEFANIE SARMENTO DEBACO, ROSANA CARDOSO MANIQUE ROSA, ANDRIUS ENDRIGO ANDRIN, DANIEL DOS SANTOS TRINDADE, DIOGO BOLSSON DE MORAES ROCHA, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

UFCSA, Porto Alegre, RS, BRASIL - ISCMPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A síndrome de Wolf-Hirschhorn (SWH) é uma doença genética resultante da deficiência de parte do braço curto do cromossomo 4 (4p). **Objetivo:** Relatar um paciente com a SWH apresentando estenose de válvula pulmonar (EVP). **Relato de caso:** O paciente é o segundo filho de pais adultos jovens, sem casos conhecidos de doenças genéticas na família. Nasceu de parto normal, a termo, pesando 2515 gramas, medindo 44cm, com perímetro cefálico de 35cm e escores de Apgar de 9/9. Ao nascer, necessitou de oxigenioterapia com ventilação mecânica e apresentou parada cardiopulmonar. Evidenciou-se sopro cardíaco, sendo diagnosticada EVP aos 4 meses. Necessitou ser submetido ao cateterismo nesta mesma época. Evoluiu com crises convulsivas, disfagia orofaríngea e importante atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Na sua avaliação com 1 ano e 9 meses, evidenciou-se retardo de crescimento, macrocefalia, sobrancelhas arqueadas, hipertelorismo, pregas epicânticas, ptose palpebral à esquerda, fossa pré-auricular à esquerda, orelhas baixo implantadas e rotadas posteriormente, hipospádia frusta, dedos dos pés finos e longos e pé torto congênito à direita. O seu cariótipo de alta resolução foi normal. A avaliação através da técnica de hibridização in situ fluorescente (FISH) evidenciou uma microdeleção de 4p, confirmando o diagnóstico de SWH. **Conclusão:** A SWH é uma condição genética rara que pode apresentar uma deleção imperceptível ao cariótipo, necessitando de exames pouco acessíveis, como o FISH, para a confirmação diagnóstica. A síndrome associa-se a defeitos cardíacos congênitos, em especial do tipo septal. A EVP tem sido também descrita, mas com uma frequência menor. O conhecimento dos achados físicos destes pacientes, em especial suas características craniofaciais, é importante, especialmente para o seu reconhecimento precoce.

52825

Translação da função muscular para a função de bomba do ventrículo esquerdo durante eco-stress: dupla aferição simultânea das imagens com avaliação da elastância e das alterações contráteis segmentares

THAIS FRANCIÉLE TEIXEIRA, CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, ALTAIR IVORY HEIDEMANN JÚNIOR, CAROLINA BERTOLUCI, MARIA CHIARA SCALI, CLARA CARPEGGIANI, QUIRINO CIAMPI, EUGENIO PICANO e MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Consiglio Nazionale delle Ricerche, Pisa PI, ITÁLIA.

Fundamento: A reserva contrátil ventricular esquerda (RCVE) é a razão da força no pico stress/basal e é hemodinamicamente independente. O coração com RCVE diminuída tem pior evolução do que um coração com RCVE normal e seu impacto prognóstico supera o da fração de ejeção. **Objetivo e Delimitação:** Avaliar exequibilidade, taxa de positividade e valor diagnóstico relativo das alterações da contração segmentar do ventrículo esquerdo (ACSVE) e da RCVE no eco-stress (ES) em um estudo observacional prospectivo. **Amostra e Métodos:** Protocolaram-se 1249 pacientes (pacs) (61±10 anos, 765 homens) que fizeram ES por doença arterial coronária (DAC) constatada/suspeitada. Tipos de stress: esforço (ergômetro semi-supino) n=1100, bicicleta sentado n=14, esteira n=7 e dobutamina n=149. Avaliou-se ACSVE (modelo 17-segmentos) e RCVE que é a razão da elastância ou força VE (pressão arterial sistólica/volume sistólico final-VSF) stress/basal, sendo normal <2.0 (exercício e dobutamina). Os ecocardiografistas foram aprovados em um controle de qualidade do ES em estudo multicêntrico internacional para avaliação do VE. Utilizaram-se 3 métodos para calcular VSF: Simpson biplano, uniplanar apical ou Teichholz. Foram feitas cinecoronariografias (cine) em 368 pacs, com 301 deles com placas ≥ 1 vaso (significante se ≥ 50% obstrução). **Resultados:** Mensurou-se RCVE em 1237/1249 pacs (exequibilidade = 99%) sem tempo de exame adicional e com um tempo extra de análise < 3 minutos/pac. A taxa de positividade foi 33.8% para ACSVE, 63.8% para RCVE e 68.9% quando um dos 2 critérios foi considerado. ACSVE se correlacionou pouco com RCVE (n=1237, r=0.29, p<0.001). Pacs com RCVE reduzida foram mais frequentemente encontrados na presença de ACSVE, aumento anormal (≤ 5%) na fração de ejeção com o ES ou DAC subjacente. Na população de pacs com cine, a sensibilidade foi de 37% (95% CI 31% a 42%) para ACSVE, 73% (95% CI 66% a 77%) para RCVE e 77% (95% CI 71% a 81%) para os critérios combinados. Já a especificidade foi de 80% (95% CI 69% a 87%) na ACSVE, 32% (95% CI 24% a 45%) na RCVE e 32% (95% CI 22% a 42%) com os 2 critérios. **Conclusão:** Durante ES com esforço ou dobutamina as análises simultâneas das imagens das ACSVE e da RCVE são altamente factíveis, não adicionando complexidade ou tempo e aumentam a positividade quando associado à ACSVE, exibindo uma boa sensibilidade e pouca especificidade. A RCVE diminuída traduz a doença miocárdica subclínica, o que pode ser independente das obstruções coronarianas que determinam as ACSVE.