

52946

Cor triatriatum em uma criança com espectro óculo-vertebral (síndrome de Goldenhar): relato de uma associação bastante rara

TATIANA COSER NORMANN, ADRIANO LOURO MOREIRA, EGIDIO JÚNIOR LORENZETTI RUGGINI, GABRIEL SEROISKA, ERNANI BOHRER DA ROSA, MARIELI BARP ZILIOOTTO, MIRIAN ELISA DALLAGNOL, JAMILÉ DUTRA CORREIA, ANDRIUS ENDRIGO ANDRIN e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

Universidade Federal de Ciências da Saúde, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O espectro óculo-aurículo-vertebral (EOAV), também conhecido como síndrome de Goldenhar e microsomia hemifacial, caracteriza-se pelo envolvimento dos primeiros arcos branquiais. Contudo, pode haver o envolvimento de diferentes outros órgãos, incluindo o coração. **Objetivo:** Relatar um caso de um paciente com EOAV e *cor triatriatum*, uma associação bastante rara. **Relato de caso:** O paciente apresentava 44 dias de vida, sendo que era o segundo filho de um casal não consanguíneo. A mãe possuía história de epilepsia e fez uso de fenobarbital durante toda gestação. A criança nasceu de parto cesáreo, com 37 semanas de gravidez, pesando 2240 gramas, medindo 48cm, com perímetro cefálico de 33cm e escores de Apgar de 7 no primeiro minuto e de 8 no quinto. Ficou hospitalizado na unidade de terapia intensiva neonatal desde o nascimento devido à sepse neonatal, à atresia de esfôdado com fistula traqueoesofágica e à necessidade de oxigenoterapia. As alterações cardíacas foram evidenciadas quando a criança tinha 10 dias de vida. A avaliação ultrassonográfica fetal não havia revelado tais anormalidades. A ecocardiografia revelou *cor triatriatum*, atresia pulmonar leve com obstrução proximal e leve coarctação da aorta. Ao exame físico, observou-se a presença de dismorfias menores, incluindo fendas palpebrais oblíquas para cima, raiz nasal larga, fenda labial e palatina, micrognatia, baixa implantação das orelhas e apêndices pré auriculares à esquerda, e clinodactilia de quintos dedos das mãos. O seu cariótipo foi masculino normal (46,XY), sendo que o teste de hibridização *in situ* fluorescente (FISH) para microdeleção 22q11 não revelou anormalidades. **Conclusão:** O *cor triatriatum* é uma alteração congênita causada pela falha na reabsorção da veia pulmonar comum durante a formação embrionária do coração. Desta forma, o átrio esquerdo ou direito fica subdividido por uma membrana fina, resultando em três câmaras atriais (por isso o seu nome, *triatriatum*). A associação entre EOAV e *cor triatriatum* é considerada incomum (os defeitos cardíacos mais descritos no EOAV consistem de anormalidades conotruncais e septais).

52950

Experiência em biópsia endomiocárdica com biótomo rígido Scholten Novatome™

INGRID STEFANIE SARMENTO DEBACO, BRUNA SESSIM GOMES, GABRIEL CARDOZO MÜLLER, FELIPE HOMEM VALLE, BRUNO DA SILVA MATTE, LETÍCIA ORLANDIN e LUIS BECK DA SILVA NETO.

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

Fundamento: Biópsia endomiocárdica (BE) geralmente é indicada para o rastreamento de rejeição de pacientes transplantados cardíacos e diagnóstico de certas miocardiopatias. O biótomo Scholten Novatome™ é uma pinça descartável, contemporânea, que reproduz a experiência de 30 anos do modelo de Stanford (Caves-Schulz) de biótomos rígidos e reutilizáveis. As complicações reportadas incluem perfuração miocárdica, tamponamento cardíaco, bloqueio átrio-ventricular (BAV), arritmias transitórias, pneumotórax e óbito. A literatura relata taxas de complicação global que variam de < 1% a 3,3%. **Objetivo:** Objetivamos revisar a totalidade de BE realizadas por esta técnica em um centro terciário e estimar a taxa de complicações e de agravos de insuficiência tricúspide causada por este método. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, anterógrado. Foram coletados dados de 415 BE realizadas, em 49 pacientes, com biótomo rígido (Scholten Novatome™) entre dezembro de 2012 a Janeiro de 2018, sendo 37 pacientes pós-transplante cardíaco (403 biópsias) e 12 pacientes com miocardiopatias a definir (12 biópsias). Todos os procedimentos foram realizados por via jugular direita sob anestesia local. Os procedimentos eram realizados com técnica de micropunção sob orientação ecográfica e o biótomo era avançado sob orientação fluoroscópica até topografia de septo interventricular. Os pacientes realizaram ecocardiografia previamente e imediatamente após o procedimento. A estimativa de insuficiência tricúspide foi avaliada por ecocardiografia e graduada em 0 (ausente), 1 (mínima), 2 (Leve), 3 (Moderada) e 4 (Grave). Foi utilizado o teste de Wilcoxon para determinar se há diferença estatisticamente significativa entre o grau de insuficiência tricúspide pré e pós-biópsia. **Resultados:** Em BE percutâneas realizadas com biótomo rígido não houve casos de perfuração miocárdica, tamponamento cardíaco, pneumotórax ou óbito. Não houve diferença estatística do grau de insuficiência tricúspide pré e pós-biópsia ($p = 0,84$). Houve 1 caso de taquicardia supraventricular sustentada, revertida com administração de adenosina IV 6mg e 2 casos de trombose crônica de veia jugular direita, que não impediram a realização do procedimento. **Conclusão:** Conclui-se que as taxas de complicações em nosso centro estão abaixo das taxas fornecidas pela literatura. A técnica de BE realizada com biótomo rígido Scholten Novatome™ é segura, e talvez possa oferecer riscos de complicações inferiores ao relacionados com outras técnicas.

52952

Perfil epidemiológico dos pacientes com insuficiência cardíaca em ambiente ambulatorial: Registro Clínico (RE-HEART)

MARCELO FILIPPE, DAVI ALBERTO ZAGONEL, ROBERTA FINKLER DUPONT, MARCIANE MARIA ROVER, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA, GABRIELA OSTERKAMP e CAMILA GARCIA PEREIRA.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome progressiva, usualmente letal e representa a via comum do processo evolutivo de diversas doenças que causam a disfunção cardíaca. Também é um grave problema de saúde pública, gerando custos elevados e em crescente prevalência no mundo. No Brasil, foi responsável por mais de 25 mil óbitos em 2012 e por 21% de todas as internações por causa cardiovascular. Sua abordagem terapêutica é complexa e não há dados de alta qualidade referentes a pacientes crônicos no Brasil. **Objetivo:** Traçar o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório do Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC), avaliar a prática clínica vigente e criar uma estimativa epidemiológica com dados representativos do cenário regional. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal e observacional do registro realizado no ambulatório de IC do IC-FUC. Os pacientes tinham como critério de inclusão um escore de Boston maior que 7 para o diagnóstico de IC e idade superior a 18 anos. Para coleta, gerenciamento e análise dos dados, foi utilizado o software REDCap. **Resultados:** Analisamos uma amostra de 249 pacientes com idade média de 51,5 anos, sendo a maioria do sexo masculino (71%) e raça caucasiana (54%). A miocardiopatia idiopática foi a mais prevalente (45,5%) seguida da isquêmica (23%) e a grande maioria apresentava fração de ejeção reduzida. Os sintomas de IC mais relatados foram fadiga (25,5%), dispnéia aos moderados esforços (47%), dor torácica (19%) e edema (19%). Dos pacientes analisados, 11 estavam em lista de transplante cardíaco e 75% apresentava-se em classe funcional NYHA II ou III no momento da consulta index. A minoria (27%) teve pelo menos uma internação hospitalar dentro de 6 meses. Dentre as comorbidades deparadas, as mais prevalentes foram hipertensão arterial (46%), dislipidemia (42%), diabetes mellitus tipo II (30%) e 49% já foram fumantes ou ainda eram ativos. Quanto ao tratamento medicamentoso, usavam com maior frequência beta-bloqueadores (97%), diuréticos orais (92%), antagonistas de mineralocorticóides (80%), inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) (58%), digitálicos (54%) e bloqueadores do receptor da angiotensina II (BRA II) (33,5%). **Conclusão:** Analisando o perfil desses pacientes, podemos correlacionar os dados a nível nacional. Assim, visamos medidas para a melhora da qualidade de atendimento, seguimento e tratamento desse perfil de pacientes.

52953

Idade materna e a incidência de nascimentos com malformações do aparelho circulatório durante o período de 1994-2016 no Rio Grande do Sul

MARCELO AHLERT DA SILVA, MAIARA BOTH, MARCELO FILIPPE, GABRIEL DOTTA ABECH, GABRIELA OSTERKAMP, LEONARDO GRISEL, TATHIANE BRUM GIBICOSKI, LUIZ FELIPE SCHMIDT BIRK, EDUARDO BAUMGARDT, CARLOS FILIPE MORAES COIMBRA, PAULO HENRIQUE PEREIRA DE LEMOS JUNIOR, FERNANDA ELOIZA NOVELLO e DANIELA RETORE.

UFCSA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As malformações do aparelho circulatório (MAC) abrangem um amplo espectro de doenças e representam uma importante causa de mortalidade infantil. Segundo a SBC, as cardiopatias congênitas são as mais frequentes malformações, apresentando incidência de 10 casos por 1000 nascimentos vivos, sendo responsáveis por 5% de todas as mortes do período neonatal. Assim, o estudo dos fatores envolvidos com o desenvolvimento de MAC é fundamental para o direcionamento de políticas públicas. **Objetivo:** Correlacionar a idade materna com a incidência de nascidos vivos com MAC durante o período de 1994 a 2016 no RS e no Brasil (BR). **Amostra:** As variáveis utilizadas foram a quantidade total de nascidos vivos e de nascidos vivos com MAC, ambos para faixas de idade materna. As mulheres foram divididas em 8 grupos conforme a idade durante a gestação. Grupo 1 (G1): 10-14 anos; G2: 15-19 anos; G3: 20-24 anos; G4: 25-29 anos; G5: 30-34 anos; G6: 35-39 anos; G7: 40-45 anos; G8: 45-49 anos. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico, transversal e descritivo que usou informações do DATASUS referentes ao BR e ao RS durante o período proposto. **Resultados:** Os dados referentes ao BR apontam que mães do G1 apresentaram incidência de 1 nascimento com MAC para cada 5889 filhos nascidos vivos (1:5889), G2(1:5387), G3(1:4572), G4(1:3340), G5(1:2245), G6(1:1660), G7(1:1165) e G8(1:834). No RS, mães do G1 apresentaram incidência de 1 nascimento com MAC para 2949 nascimentos vivos (1:2949), G2(1:2648), G3(1:2402), G4(1:1957), G5(1:1649), G6(1:1409), G7(1:962), G8(1:670). A média das incidências verificadas no RS foi de 1:1925 e a mediana 1:1803. Enquanto, no Brasil os valores foram, respectivamente, 1:3223 e 1:2792. O valor médio das incidências no RS é 40,28% maior quando comparado ao BR, já a mediana é 35,43% maior no RS. A diferença percentual das incidências entre RS e BR foi maior nos grupos G1, G2 e G3 (respectivamente, 49,9%; 50,9% e 52,5%), e menor nos grupos G6, G7 e G8 (respectivamente, 15,1%; 17,4% e 20%). **Conclusão:** Observa-se que, com o aumento da idade materna, houve o aumento da incidência de nascimentos com MAC tanto no RS quanto no BR. O RS apresentou maior incidência de nascimentos com MAC em todas as faixas etárias maternas observadas. Constatou-se que o grupo com maior incidência de MAC foi o G8 e o de menor o G1 em ambos os territórios.