

**CONCLUSÃO:** A variante foi mais prevalente em pacientes do estado da Bahia, o que levanta a hipótese de um cluster da doença no estado e de um efeito fundador. Observou-se um fenótipo grave, controle metabólico inadequado e complicações multi-sistêmicas, o que se assemelha ao perfil descrito na Arábia Saudita. A perspectiva da pesquisa é realizar estudo sobre haplótipos de forma a elucidar a origem desta variante no Brasil.

3279

#### **AVALIAÇÃO DO FENÓTIPO KNOCKOUT DA PROTEÍNA COFILINA-1 EM ADENOCARCINOMA PULMONAR**

LIA FRANCIÊ RIBEIRO DOS SANTOS BRUSCHI; LUCIANA RELLY BERTOLINI; PRISCILA VIANNA; CRISTIANO VALIM BIZARRO; PEDRO FERRARI DALBERTO; BIBIANA FRANZEN MATTE; MARCELO LAZZARON LAMERS ; EDUARDO CREMONESE FILIPPI CHIELA; PATRÍCIA LUCIANA DA COSTA LOPEZ; FÁBIO KL  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

A cofilina-1 é uma proteína citosólica que atua como fator de regulação do turnover de actina, e dessa forma a dinâmica de migração e invasão celular. Previamente demonstramos o envolvimento da cofilina-1 (gene CFL1 em humanos) na resistência de células de câncer de pulmão de não pequenas células (CPNPC) à cisplatina. O CPNPC representa aproximadamente 85% de todos os carcinomas pulmonares, sendo o tipo de câncer mais letal no mundo. Apesar dos avanços nas opções para o tratamento, o prognóstico para o CPNPC permanece ruim, especialmente devido ao desenvolvimento de resistência à quimioterapia, ao diagnóstico tardio e à grande capacidade das células tumorais de invadirem o tecido saudável e provocar metástases. Níveis aumentados de CFL1 são geralmente correlacionados a um pior prognóstico em diversos tipos tumorais. Assim, há a necessidade do desenvolvimento de um modelo celular knockout (KO) para determinar o papel desse gene na biologia tumoral. Nesse trabalho, o sistema CRISPR/Cas9 foi usado para a alteração sítio dirigidas para anulação do gene CFL1 em linhagem de células de adenocarcinoma pulmonar, com o objetivo de melhor compreender o papel desta proteína na biologia destes tumores e na resposta à quimioterapia. O vetor pX458 foi editado para o KO de CFL1 na linhagem celular A549. As colônias monoclonais obtidas após edição foram separadas por single cell sorting e sequenciadas por SANGER para confirmação da edição gênica. Foram realizados ensaios de WB e espectrometria de massas que confirmaram a perda de expressão de CFL1. O fenótipo celular foi analisado inicialmente pela proliferação celular e padrões morfométricos. Foi avaliada a influência de CFL1 na dinâmica da actina através de ensaios de migração por microscopia time-lapse. O tempo de duplicação celular das KO apresentou diferença na proliferação, e apesar de se manter em crescimento exponencial, houve redução na capacidade clonogênica, foi observado também um significativo aumento de direcionalidade de migração dessas células ( $P < 0.0001$ ). A polaridade e análise morfométrica nuclear evidenciaram alteração no fenótipo celular para um tipo mais fusiforme, com padrão nuclear elipsoide. Esses dados sugerem a robustez do modelo KO para CFL1, que ainda serão estudados quanto a superexpressão e knockdown, bem como tratamentos com quimioterápicos. Assim, a linhagem KO obtida permitirá maiores estudos que esclarecerão sobre o papel de CFL1 na malignidade de CPNPC e na resistência a quimioterapia.

## **CARDIOLOGIA**

2254

#### **TELECONSULTA MULTIPROFISSIONAL EM CARDIOLOGIA FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19**

VITÓRIA EUGÊNIA DA COSTA LAGRANHA; AMANDA FARIAS OSÓRIO; EDUARDA BORDINI FERRO; ARIEL RIBAS FOGAÇA; SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI; ANE GLAUCE FREITAS MARGARITES; LUCIANA KAERCHER JOHN DOS SANTOS; ISABEL CRISTINA ECHER  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** A pandemia de Coronavírus (SARS-CoV-2) trouxe desafios quanto à organização do processo de trabalho em ambiente hospitalar. Os atendimentos eletivos foram readaptados em consonância com as regras de distanciamento social e os protocolos institucionais. Assim, o ambulatório da equipe multiprofissional em cardiologia (EMC), que realiza atendimentos a pacientes em pós-alta de eventos cardíacos isquêmicos passou a ser realizado na modalidade de teleconsulta. **Objetivos:** Relatar a experiência da Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Cardiovascular no atendimento a pacientes por teleconsulta. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do atendimento a pacientes de agendas que inicialmente eram presenciais e foram transformadas em teleconsulta por meio do sistema AGH-USE do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período de 19 de março a 13 de agosto/2020. As teleconsultas são realizadas semanalmente por profissionais de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição, com supervisão de preceptores e professores. **Modificações de práticas:** Estabeleceu-se um roteiro para a teleconsulta com base em referencial teórico e criou-se um protocolo em planilha no Google Sheets, o qual compreende questões sobre sinais e sintomas cardiológicos, medicamentos em uso, hábitos alimentares, atividades de vida diária, atividade laboral, exercício físico, vacinas e consumo de drogas lícitas e ilícitas. É realizada uma primeira ligação para coleta de dados e posteriormente cada caso é discutido no grupo de profissionais. Utilizou-se o telefonema devido à facilidade de acesso, pois grande parte dos pacientes atendidos não possui internet ou possibilidade de videoconferência. Foram atendidos 61 pacientes, o tempo de cada consulta variou entre 20 e 40 minutos. A partir da discussão dos casos são realizadas orientações ao paciente/família/cuidador com foco no controle dos fatores de risco coronarianos, além de encaminhamentos para rede básica ou equipe médica a qual o paciente está vinculado. **Considerações:** A teleconsulta mostra-se como uma alternativa de manter o cuidado assistencial em cenários desfavoráveis. Apesar das limitações impostas pela metodologia, como ligações não atendidas e exame físico não realizado, considera-se a experiência satisfatória, pois tem se conseguido identificar situações de risco, assim como realizar o encaminhamento de pacientes para outro nível de assistência, mantendo o formato interdisciplinar e garantindo o cuidado integral em saúde.