



ABC
Imagem
Cardiovascular

Volume | Número | Suplemento

36

3

1

**Julho/Agosto/
Setembro 2023**

Sociedade Brasileira de Cardiologia
ISSN-2675-312X

RESUMO DOS TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO



BRASÍLIA - DF



ABC
Imagem
Cardiovascular

Departamento de Imagem Cardiovascular

Diretor Presidente

André Luiz Cerqueira de Almeida - BA

Diretor Vice-Presidente

Ecocardiografia

Alex dos Santos Félix - RJ

Diretor Vice-Presidente Cardiologia Nuclear

Simone Cristina Soares Brandão - PE

Diretor Vice-Presidente Ecografia Vascular

José Aldo Ribeiro Teodoro - SP

Diretor Vice-Presidente de Ressonância Magnética

Otávio Rizzi Coelho Filho - SP

Diretor Vice-Presidente de Tomografia Computorizada

Márcio Sommer Bittencourt - SP

Diretor Vice-Presidente de Cardiopatia Congênita E Cardiologia Pediátrica

Adriana Mello Rodrigues dos Santos - MG

Diretor Administrativo

Silvio Henrique Barberato - PR

Diretor Financeiro

Mohamed Hassan Saleh - SP

Diretora da Revista

Daniela do Carmo Rassi Frota - GO

Conselho Deliberativo

Presidente

Fábio Villaça Guimarães Filho - SP

Membros

Afonso Akio Shiozaki - PR

Bruna Morhy Borges Leal Assunção - SP

David Costa de Souza Le Bihan - SP

Jorge Andion Torreão - BA

José Luiz Barros Pena - MG

José Olímpio Dias Júnior - MG

Rafael Willain Lopes - SP

Comissão Científica

Coordenador

Alex dos Santos Félix - RJ

Membros

Simone Cristina Soares Brandão - PE

José Aldo Ribeiro Teodoro - SP

Otávio Rizzi Coelho Filho - SP

Márcio Sommer Bittencourt - SP

Comissão de Habilitação

Coordenador

Andrea de Andrade Vilela - SP

Antonio Tito Paladino Filho - SP

Membros Eco Adulto

Antônio Amador Calvilho Júnior - SP

Candice Machado Porto - BA

Eliza de Almeida Gripp - RJ

João Carlos Moron Saes Braga - SP

Rafael Modesto Fernandes - BA

Sandra Nívea dos Reis Saraiva

Falcão - CE

Membros eco congênita

Carlos Henrique de Marchi - SP

Daniela Lago Kreuzig - SP

Halsted Alarcão Gomes Pereira da

Silva - SP

Márcio Miranda Brito - TO

Seniores

Fábio Villaça Guimarães Filho - SP

Maria Estefânia Bosco Otto - DF

Solange Bernades Tatani - SP

Comissão de comunicação, informação e internet

Coordenador

José Roberto Matos Souza - SP

Membros

Fabio Roston

Issam Shehadeh

Comissão de relações institucionais, honorários e defesa dos profissionais

Coordenador

Marcelo Haertel Miglioranza - RS

Membros

Wagner Pires de Oliveira Júnior - DF

Comissão de ensino e acreditação

Coordenador

Edgar Bezerra de Lira Filho - SP

Comissão de inter-societária

Coordenador

Marcelo Luiz Campos Vieira - SP

Comissão DIC jovem

Coordenador

Eliza de Almeida Gripp - RJ

Comissão de posicionamentos e diretrizes

Coordenador

Marcelo Dantas Tavares de Melo - PB

Consultor

José Luiz Barros Pena - MG

Representantes sociedades

ASE

José Luiz Barros Pena - MG

EACVI

Alex dos Santos Félix - RJ

SISIAC

Ana Cristina de Almeida Camarozano - PR

Conselho de ex-presidentes

Jorge Eduardo Assef - SP

Arnaldo Rabischoffsky - RJ

Samira Saady Morhy - SP

Marcelo Luiz Campos Vieira - SP

Carlos Eduardo Rochitte - SP

Conselho Administrativo - Mandato 2023 (Sociedade Brasileira de Cardiologia)

Região Norte/Nordeste

Nivaldo Menezes Filgueiras Filho (BA)
Sérgio Tavares Montenegro (PE)

Região Leste

Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Andréa Araujo Brandão (RJ) – Presidente do Conselho Administrativo

Região Paulista

Celso Amodeo (SP)
João Fernando Monteiro Ferreira (SP)

Região Central

Carlos Eduardo de Souza Miranda (MG) – Vice-presidente do Conselho Administrativo
Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)

Região Sul

Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS)
Gerson Luiz Bredt Júnior (PR)

Comitê Científico (Sociedade Brasileira de Cardiologia)

Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Ibraim Masciarelli Francisco Pinto (SP)
Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)

Conselho Editorial Nacional

Adelino Parro Junior
Adenivalva Lima de Souza Beck
Adriana Pereira Glavam
Afonso Akio Shiozaki
Afonso Yoshikiro Matsumoto
Alex dos Santos Félix
Alessandro Cavalcanti Lianza
Ana Clara Tude Rodrigues
Ana Cláudia Gomes Pereira Petisco
Ana Cristina de Almeida Camarozano
Wermelinger
Ana Cristina Lopes Albricker
Ana Gardenia Liberato Ponte Farias
Ana Lúcia Martins Arruda
André Luiz Cerqueira de Almeida
Andrea de Andrade Vilela
Andrea Maria Gomes Marinho Falcão
Andrei Skromov de Albuquerque
Andressa Mussi Soares
Angele Azevedo Alves Mattoso
Antonildes Nascimento Assunção Junior
Antônio Carlos Sobral Sousa
Aristarco Gonçalves de Siqueira Filho
Armando Luis Cantisano
Benedito Carlos Maciel
Brivaldo Markman Filho
Bruna Morhy Borges Leal Assunção
Caio Cesar Jorge Medeiros
Carlos Eduardo Rochitte
Carlos Eduardo Suaide Silva
Carlos Eduardo Tizziani Oliveira Lima
Cecília Beatriz Bittencourt Viana Cruz
Cintia Galhardo Tressino
Claudia Cosentino Gallafrio
Claudia Pinheiro de Castro Grau
Claudia Gianini Monaco
Cláudio Henrique Fischer
Cláudio Leinig Pereira da Cunha
Claudio Tinoco Mesquita
Clerio Francisco de Azevedo Filho
David Costa de Souza Le Bihan
Djair Brindeiro Filho
Edgar Bezerra Lira Filho
Edgar Daminello
Eliza de Almeida Gripp
Eliza Kaori Uenishi
Estela Suzana Kleiman Horowitz

Fabio de Cerqueira Lario
Fabio Villaga Guimarães Filho
Fernando Antônio de Portugal Morcerf
Frederico José Neves Mancuso
Gabriel Leo Blacher Grossman
Gabriela Liberato
Gabriela Nunes Leal
Giordano Bruno de Oliveira Parente
Gláucia Maria Penha Tavares
Henry Abensur
Ibraim Masciarelli Francisco Pinto
Ilan Gottlieb
Iran de Castro
Isabel Cristina Britto Guimarães
Ivan Romero Rivera
Jaime Santos Portugal
Jeane Mike Tsutsui
João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira
José de Arimatéia Batista Araujo-Filho
José Lázaro de Andrade
José Luis de Castro e Silva Pretto
José Luiz Barros Pena
José Maria Del Castillo
José Olimpio Dias Júnior
José Sebastião de Abreu
José Roberto Matos-Souza
Joselina Luzia Menezes Oliveira
Jorge Andion Torreão
Juliana Fernandes Kelendjian
Laise Antonia Bonfim Guimarães
Lara Cristiane Terra Ferreira Carreira
Leina Zorzanelli
Lilian Maria Lopes
Liz Andréa Baroncini
Luciano Aguiar Filho
Luciano Herman Juacaba Belém
Luiz Darcy Cortez Ferreira
Luiz Felipe P. Moreira
Manuel Adán Gil
Marcela Momesso Peganha
Marcelo Dantas Tavares
Marcelo Haertel Miglioranza
Marcelo Luiz Campos Vieira
Marcelo Souza Hadlich
Marcia Azevedo Caldas
Marcia de Melo Barbosa
Marcia Ferreira Alves Barberato

Márcio Silva Miguel Lima
Marcio Sommer Bittencourt
Márcio Vinícius Lins de Barros
Marcos Valério Coimbra de Resende
Maria Clementina Di Giorgi
Maria do Carmo Pereira Nunes
Maria Eduarda Menezes de Siqueira
Maria Estefânia Bosco Otto
Maria Fernanda Silva Jardim
Marly Maria Uellendahl Lopes
Miguel Osman Dias Aguiar
Minna Moreira Dias Romano
Mirela Frederico de Almeida Andrade
Murillo Antunes
Nathan Herszkowicz
Orlando Campos Filho
Oscar Francisco Sanchez Osella
Oswaldo Cesar de Almeida Filho
Otavio Rizzi Coelho Filho
Paulo Zielinsky
Rafael Bonafim Piveta
Rafael Borsoi
Renato de Aguiar Hortegal
Reginaldo de Almeida Barros
Roberto Caldeira Cury
Roberto Pereira
Rodrigo Alves Barreto
Rodrigo Julio Cerci
Samira Saady Morhy
Sandra da Silva Mattos
Sandra Marques e Silva
Sandra Nivea dos Reis Saraiva Falcão
Sérgio Cunha Pontes Júnior
Silvio Henrique Barberato
Simone Cristina Soares Brandão
Simone Rolim F. Fontes Pedra
Thais Harada Campos Espírito Santo
Tamara Cortez Martins
Valdir Ambrósio Moisés
Valeria de Melo Moreira
Vera Márcia Lopes Gimenes
Vera Maria Cury Salemi
Vicente Nicolliello de Siqueira
Washington Barbosa de Araújo
Wercules Oliveira
William Azem Chalela
Wilson Mathias Júnior
Zilma Verçosa Sá Ribeiro

Conselho Editorial Internacional

Adelaide Maria Martins Arruda Olson
Anton E. Becker
Daniel Piñeiro
Eduardo Escudero
Eduardo Guevara
Fernando Bosch
Gustavo Restrepo Molina
Harry Acquatella

João A. C. Lima
Jorge Lowenstein
Joseph Kisslo
Laura Mercer-Rosa
Leopoldo Pérez De Isla
Mani A. Vannan
Marcio Sommer Bittencourt
Natesa Pandian

Navin C. Nanda
Nuno Cardim
Raffaele De Simone
Ricardo Ronderos
Silvia Alvarez
Vera Rigolin
Vitor Coimbra Guerra

ABC Imagem Cardiovascular

Volume 36, Nº 3, Supl. 1, Julho/Agosto/Setembro 2023

Indexação: Lilacs (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature), Latindex (Regional Cooperative Online Information System for Scholarly Journals from Latin America, the Caribbean, Spain and Portugal) e DOAJ (Directory of Open Access Journals)



Av. Marechal Câmara, 160 - 3º andar - Sala 330
20020-907 • Centro • Rio de Janeiro, RJ • Brasil

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: abcimaging@cardiol.br

<https://www.abcimaging.org/>

Departamento Comercial
Telefone: (11) 3411-5500
e-mail: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial
SBC - Setor Científico

Produção Gráfica e Diagramação
SBC - Setor Científico

Os anúncios veiculados nesta edição são de exclusiva responsabilidade dos anunciantes, assim como os conceitos emitidos em artigos assinados são de exclusiva responsabilidade de seus autores, não refletindo necessariamente a opinião da SBC.

Material de distribuição exclusiva à classe médica. Os Arquivos Brasileiros de Cardiologia: Imagem Cardiovascular não se responsabilizam pelo acesso indevido a seu conteúdo e que contrarie a determinação em atendimento à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 96/08 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que atualiza o regulamento técnico sobre Propaganda, Publicidade, Promoção e informação de Medicamentos. Segundo o artigo 27 da insígnia, "a propaganda ou publicidade de medicamentos de venda sob prescrição deve ser restrita, única e exclusivamente, aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar tais produtos (...)".

Garantindo o acesso universal, o conteúdo científico do periódico continua disponível para acesso gratuito e integral a todos os interessados no endereço: <https://www.abcimaging.org/>

APRESENTAÇÃO ORAL



118285

VALORES DE REFERÊNCIA DE PARÂMETROS EOCARDIOGRÁFICOS ESTRUTURAIS FUNCIONAIS PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA: AVALIAÇÃO DE CÂMARAS ESQUERDAS - ESTUDO DE NORMAIS DIC

MODALIDADE: EOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: APRESENTAÇÃO ORAL

AUTORES E INSTITUIÇÃO: ANA CLARA TUDE RODRIGUES / HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN; / GABRIELDORÉTO RODRIGUES / EBSERH- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN; / MARCELO SALAME / JIPAMED- MEDICINA AVANÇADA; / FABIANA CAMELIER DE ASSIS CARDOSO / INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO (IDOR) E HOSPITAL CARDIOPULMONAR -SALVADOR -BA2; / ADELINO PARRO JUNIOR / INSTITUTO DE MOLÉSTIAS CARDIOVASCULARES - IMC; / ANA CRISTINA CAMARAZANO / HOSPITAL DE CLÍNICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ; / SALUSTIANO PEREIRA DE ARAUJO / HOSPITAL SANTA GENOVEVA; / FABIO CANELLAS MOREIRA / SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE - ISCMPA; ALEX FELIX / INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - MS; / MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA / HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN;

APRESENTADOR: ANA CLARA TUDE RODRIGUES

Introdução: A quantificação das câmaras cardíacas e massa ventricular esquerda (VE) pelo ecocardiograma auxilia na estratificação de risco cardiovascular; valores de referência refletem as características antropométricas, étnicas e socioeconômicas da população de um país. **Objetivo:** Analisar prospectivamente ecocardiogramas de indivíduos normais para a determinação de valores de referência para o Brasil. **Métodos:** Ecocardiogramas bidimensionais de indivíduos > 18 anos, de ambos sexos, sem doença cardíaca ou fatores de risco cardiovascular obtidos em múltiplos centros do Brasil e analisados offline (Ultrasound Workspace-Tomtec - Phillips) para as medidas de câmaras cardíacas, massa e função do VE - determinada pela fração de ejeção (FE) e e strain global longitudinal (SGL) por speckle tracking. As diferenças entre os sexos foram analisadas pelo teste t não pareado de Student, com p significativo se < 0,05. **Resultados:** Foram incluídos 445 indivíduos, com idade de 42 ± 14 anos, 56% do sexo feminino, com maior frequência brancos (77%) e pardos (15%). Realizadas medidas em 147 indivíduos, que mostraram maiores dimensões cardíacas (diâmetros e volumes do VE) e maior massa indexada para a superfície corpórea (SC) para o sexo masculino; para parâmetros funcionais, observou-se FEVE semelhante para ambos os sexos, porém maior SGL (valor absoluto) do VE para o sexo feminino (vide Tabela). **Conclusão:** A avaliação das medidas ecocardiográficas para a população brasileira sugere parâmetros estruturais maiores para o sexo masculino, mesmo indexados para SC; embora a FEVE seja similar para ambos os sexos, observa-se maior valor (absoluto) de SGL para as mulheres.

118241

ECOCARDIOGRAFIA DE STRAIN APÓS COVID-19: ESTUDO COMPARATIVO DAS FORMAS CLÍNICAS

MODALIDADE: EOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: APRESENTAÇÃO ORAL

AUTORES E INSTITUIÇÃO: ALMIR FERNANDO LOUREIRO FONTES / UFU; / WILLIAN VARGAS TENÓRIO DA COSTA / UFU; / GUILHERME SILVA DE MENDONÇA / UFU; / FABIANE MIAN DE SOUZA / UFU; / ROGÉRIO DEMELO COSTA PINTO / UFU; / JOSÉ MARIA DEL CASTILLO / ECOPE; / ELMIRO SANTOS RESENDE / UFU;

APRESENTADOR: ALMIR FERNANDO LOUREIRO FONTES

Introdução: A infecção por COVID-19 pode ocasionar lesões diretas e indiretas ao músculo cardíaco. A ecocardiografia de strain mostra-se útil para a análise de possíveis disfunções miocárdicas em pacientes com COVID-19. **Objetivos:** Estudo visa analisar a função cardíaca após recuperação de COVID 19 comparando os resultados da ecocardiografia com strain em pacientes que evoluíram com as formas clínicas leve, moderada e grave da doença. **Métodos:** A ecocardiografia strain foi realizada após a recuperação clínica da COVID-19 em pacientes com diagnóstico da doença. O estudo incluiu 42 pacientes com a forma moderada ou grave que foram conduzidos em hospital público de Minas Gerais e 45 com a forma leve conduzidos na Atenção Primária e rede ambulatorial de Pernambuco. A seleção de pacientes se deu no período de maio de 2020 a agosto de 2021. Dados clínicos dos pacientes foram colhidos no momento do exame. **Resultados:** A ecocardiografia bidimensional mostrou funções sistólica e diastólica dos ventrículos esquerdo e direito normais em todas as formas evolutivas. Tabela 1: Análise da ecocardiografia de strain, de acordo com valores encontrados por grupo. Legenda: Função maior que 18% (normal); função de 16-18% (limítrofe); função de 12-16% (reduzido); função de 8-12% (redução importante); função abaixo de 8% (redução muito importante). **Fonte:** Os autores, 2022. A análise por ecocardiografia de strain mostrou alterações significativas, nas modalidades Global, 2C e 4C, em pacientes que evoluíram com forma moderada ou grave da doença, apresentando valores de p de 0,002, 0,001 e 0,004 respectivamente. Tabela 2: Comparação de variáveis da ecocardiografia de strain dos casos leves e moderados a grave. **Fonte:** Os autores, 2022. Análise estatística: qui-quadrado. **Conclusão:** A ecocardiografia de strain é útil na avaliação cardíaca após a alta de COVID-19. Os casos com maior acometimento clínico da doença apresentam alterações segmentares do miocárdio mais evidentes e em maior intensidade quando comparados com pacientes que apresentaram quadro leve.

118115

LEFT VENTRICULAR GLOBAL LONGITUDINAL STRAIN AND CARDIORESPIRATORY FITNESS IN PATIENTS WITH HEART FAILURE: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

MODALIDADE: EOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: APRESENTAÇÃO ORAL

AUTORES E INSTITUIÇÃO: LUCIANA BARTOLOMEI ORRU D'AVILA / UNIVERSITY OF BRASÍLIA (UNB); / ALEXANDRA CORREA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA / UNIVERSITY OF BRASÍLIA (UNB); / MAURICIO MILANI / UNIVERSITY OF BRASÍLIA (UNB); / JULIANA GOULART PRATA OLIVEIRA MILANI / UNIVERSITY OF BRASÍLIA (UNB); / GRAZIELLA FRANÇA BERNARDELLI CIPRIANO / UNIVERSITY OF BRASÍLIA (UNB); / DAVID C. S. LE BIHAN / UNIVERSITY OF SÃO PAULO (USP); / ISAC DE CASTRO / UNIVERSITY OF SÃO PAULO (USP); / GERSON CIPRIANO JUNIOR / UNIVERSITY OF BRASÍLIA (UNB);

APRESENTADOR: LUCIANA BARTOLOMEI ORRU D'AVILA

Background: Heart failure (HF) is a disease that results in significant reductions in quality of life and the performance of activities of daily living. Echocardiography is considered essential for the establishment of the diagnosis and prognosis of patients with HF and helps determine the most appropriate treatment. Some studies consider left ventricular global longitudinal strain (LVGLS) to be a prominent variable for HF detection and the prognosis of patients. However, there is no definition for strain deformation values in relation to cardiorespiratory fitness (CRF) in different heart failure (HF) phenotypes. **Aim:** To identify the relationship between echocardiographic systolic function measurements and CRF in HF patients. **Methods:** Systematic review and meta-analysis following the PRISMA recommendations. Studies reporting echocardiographic assessments of LVGLS, left ventricular ejection fraction (LVEF) and direct measurement of peak oxygen uptake (VO2peak) in HF patients with reduced or preserved LVEF (HFrEF, HFpEF) were included. The patients were divided into Weber classes according to VO2peak. **Results:** Twenty-five studies involving a total of 2,136 patients (70.5% with HFpEF) were included. Mean LVEF and LVGLS were similar in HFpEF patients in Weber Class A/B and Class C/D. In HFrEF patients, a non-significant difference was found in LVEF between Weber Class A/B (30.2% [95%CI: 29.6 to 30.9%]) and Class C/D (25.2% [95%CI: 20.5 to 29.9%]). In HFrEF patients, mean LVGLS was significantly lower in Class C/D compared to Class A/B (6.5% [95%CI: 6.0 to 7.1%] and 10.3% [95%CI: 9.0 to 11.5%], respectively). The correlation between VO2peak and LVGLS (r2 = 0.245) was nearly twofold stronger than that between VO2peak and LVEF (r2 = 0.137). **Conclusions:** Low LVGLS values were associated with low CRF in HFrEF patients. Although a weak correlation was found between systolic function at rest and CRF, the correlation between VO2peak and LVGLS was nearly twofold stronger than that with LVEF, indicating that LVGLS may be a better predictor of CRF in patients with HFrEF.

118165

OCCLUSÃO DO APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO COM PRÓTESE LAMBRE®: RESULTADOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

MODALIDADE: EOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: APRESENTAÇÃO ORAL

AUTORES E INSTITUIÇÃO: ANA CAROLINA FURLAN GALUBAN / HCOR; / CAROLINA RODRIGUES TOSI PIRES / HCOR; / JAIRO ALVES PINHEIRO JUNIOR / HCOR; / JORGE HENRIQUE YOSICIMOTO KOROISHI / HCOR; / CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA / HCOR; / LEONARDO DE FREITAS CAMPOS GUIMARÃES / HCOR; / LUCIANO MARTINS DE HOLANDA / HCOR; / JEFFER LUIZ DE MORAIS / HCOR; / JASVAN LEITE DE OLIVEIRA / HCOR;

APRESENTADOR: ANA CAROLINA FURLAN GALUBAN

Introdução: A oclusão do apêndice atrial esquerdo (AAE) é uma estratégia alternativa para prevenção de eventos embólicos nos pacientes com fibrilação atrial (FA). O ecocardiograma transesofágico (ETE) apresenta papel importante para seleção de pacientes aptos para o procedimento, bem como guiar o intraoperatório e o seguimento pós procedimento. **Objetivos:** Descrever a segurança e efeitos sobre parâmetros ecocardiográficos de pacientes submetidos a oclusão do AAE com a prótese LAMBRE®, em hospital de referência de São Paulo. **Métodos:** Avaliação dos pacientes portadores de FA permanente, não valvar, com escore CHADS2/VASC ≥ 2, e contra-indicação ao uso de anticoagulante oral, que foram submetidos ao implante da prótese LAMBRE® para oclusão do AAE. Todos os procedimentos foram realizados em sala híbrida sob monitorização do ETE, no período de Junho de 2019 até Novembro de 2022. **Resultados:** Grupo de 13 pacientes, sendo 8 do sexo masculino, com idade 76 ± 9 anos e escore de CHADS2/VASC médio 3 ± 1. O Procedimento foi realizado sem intercorrências em todos os pacientes. O ETE tem papel fundamental no auxílio da punção transeptal, na definição do tamanho adequado da prótese, e avaliação de possíveis complicações imediatas do procedimento. Houve um caso de procedimento combinado com implante de MitraClip para tratamento de insuficiência mitral importante e outro com fechamento de shunt interatrial após punção transeptal com prótese Cera 18-18. No seguimento de 3 meses após a oclusão, mantido com dupla antiagregação por 30 dias e posteriormente apenas ácido acetilsalicílico, não identificamos nenhum evento clínico relacionado ao procedimento e acidente vascular cerebral cardiembólico. **Conclusão:** O uso do dispositivo LAMBRE® mostrou-se seguro, e ETE foi fundamental na monitorização do procedimento e das complicações imediatas relacionadas ao mesmo. Sendo uma alternativa na profilaxia de embolização sistêmica no paciente portador de FA.

118128

STRAIN DO VENTRÍCULO DIREITO NA DOENÇA DE CHAGAS.

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: APRESENTAÇÃO ORAL

AUTORES E INSTITUIÇÃO: JOSE MARIA DEL CASTILLO / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; / LEONARDO GODOY DE MELLO MOTA / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; / MICHAEL VITOR DA SILVA / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; / MARIANA PEIXOTO CARVALHO DE ALENCAR / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; / CARLOS MAZZAROLLO / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; / ANTONIA DULCINEIDE MEDEIROS SENA / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; / CARLOS ANTONIO DA MOTA SILVEIRA / PROCAPE, UPE; / DJAIR BRINDEIRO FILHO / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; / AMANDA VALERIO GALINDO / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; / CAIO GUEDES DE SOUSA / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO;

APRESENTADOR: AMANDA VALÉRIO GALINDO

Introdução: Estudos recentes vem comprovando a importância da deformação do VD como preditor de eventos cardiovasculares em várias cardiopatias: hipertróficas, restritivas e valvares. A doença de Chagas, na forma cardíaca, acomete principalmente as regiões apicais da parede inferior e inferolateral do VE, mas é na forma indeterminada que deve ser realizado o diagnóstico de disfunção subclínica, visto que número considerável de pacientes evolui para a forma cardíaca da doença. Alguns trabalhos mostram alteração segmentar do strain longitudinal do VE, mas pouco se sabe sobre a deformação do VD nesta cardiopatia. **Objetivo:** Avaliar a deformação longitudinal do VD em pacientes com sorologia positiva para Chagas, forma indeterminada, juntamente com os parâmetros convencionais do VD e VE e comparar os resultados com indivíduos saudáveis da mesma faixa etária. **Métodos:** Estudados 44 pacientes com doença de Chagas forma indeterminada (CHI), identificados por critérios clínicos, eletrocardiográficos e sorológicos, média etária 51±10 anos, 36 femininos e 44 indivíduos saudáveis (CTRL), média etária 52±10 anos, 28 femininos. Avaliadas as dimensões e parâmetros de função das câmaras direitas e esquerdas e os parâmetros de deformação miocárdica e dispersão mecânica pelo método do speckle tracking. Os dados foram comparados pelo teste t pareado, com significância de p<0,05. **Resultados:** A média etária dos pacientes e a superfície corporal não mostraram diferenças. A dimensões, massa e volume do AE foram maiores e a área fracional, o TAPSE e a onda s- do anel tricúspide menores. Os parâmetros de deformação das câmaras direitas e esquerdas foram menores no Grupo CHI com destaque para o aumento da dispersão mecânica (Tabela 1). **Conclusão:** Pacientes assintomáticos com doença de Chagas na fase indeterminada, quando comparados com indivíduos saudáveis da mesma idade, apresentam maiores diâmetros do VE e VD, maiores volumes atriais, menores valores de deformação dos ventrículos e átrios e grande aumento da dispersão mecânica em todas as cavidades. Esses dados corroboram resultados recentes obtidos por ressonância magnética com gadolínio, que sugerem maiores áreas de fibrose miocárdica nestes pacientes.

118155

USO DIRECIONADO DA ECOCARDIOGRAFIA COMO FERRAMENTA DE AUXÍLIO NO ENSINO DA

ANATOMIA E FISIOLÓGIA CARDÍACA PARA ESTUDANTES DE MEDICINA

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: APRESENTAÇÃO ORAL

AUTORES E INSTITUIÇÃO: CAROLINE DE OLIVEIRA FISCHER BACCA / UNIDAVI - UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ; / LUIZ FERNANDO MATIAS / UNIDAVI - UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ; / ANA LUIZA NARDELLI KÜHL / UNIDAVI - UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ; / THAIS NAIARA MEES / UNIDAVI - UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ; / FRANCIANE RODRIGUES DA ROCHA / UNIDAVI - UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ; / SILVIA ROZÁURIA FROES TONIAZZO / UNIDAVI - UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ; / MARCELO VIER GAMBETTA / UNIDAVI - UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ;

APRESENTADOR: CAROLINE DE OLIVEIRA FISCHER BACCA

Introdução: O ensino da medicina mudou nas últimas décadas e o uso de técnicas de ultrassonografia vem sendo cada vez mais utilizado para o ensino da medicina básica, sobretudo na anatomia e na fisiologia. A observação simultânea da imagem ultrassonográfica do coração, o fonocardiograma e o eletrocardiograma permite que o estudante compreenda o processo fisiológico do coração e sua função dentro do sistema cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar o ganho e a retenção de conhecimento do estudante de medicina do ciclo básico (terceiro semestre) no aprendizado da anatomia e da fisiologia cardíaca com uso direcionado da ecocardiografia transtorácica. **Métodos:** 34 estudantes de medicina do ciclo básico realizaram um pré-teste (avaliação 1) no início do terceiro semestre, composto por 15 questões de múltipla escolha sobre anatomia e ciclo cardíaco. O teste foi elaborado pelo coordenador da fase, sendo de forma cega para os demais autores do artigo. Após o encontro teórico de 4 horas, baseado na interpretação do Diagrama de Wiggers, foi realizado novo teste (avaliação 2) com as mesmas questões. Na semana seguinte, foi realizado o encontro prático de ecocardiografia, de 1 hora de duração, direcionado para avaliação da anatomia e fisiologia cardíacas. Um pós-teste (avaliação 3) com as mesmas questões foi realizado 30 dias após o primeiro encontro para avaliar a retenção do conhecimento adquirido. Os estudantes não tinham conhecimento sobre o momento de realização das avaliações. As variáveis foram analisadas pelos testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, T de Student e teste de Wilcoxon. Foi adotado como nível para significância estatística um p-valor de α<0,05. **Resultados:** A média de acertos na avaliação 1 foi de 6,37±2,0 (42,4 %), na segunda avaliação foi de 9,8±2,2 (65,3 %) e do pós-teste (avaliação 3) de 10,3±2,5 (68,6 %). Houve diferença estatística entre a avaliação 1 e os demais testes (p=0,01). A mediana de acertos foi de 06 (40%), com variação de 2-12 acertos na primeira avaliação e de 10 (66,6%), com variação de 5- 14 questões corretas no pós teste (avaliação 3). **Conclusão:** O uso da ecocardiografia de maneira precoce dentro do curso de medicina auxilia de forma positiva no ensino da fisiologia e anatomia cardíacas, fixando o conhecimento teórico adquirido.

118259

A VISÃO DO CARDIOLOGISTA: COMUNICAÇÃO INTERATRIAL OU FORAME OVAL PATENTE? - O QUE ESPERAR NO TESTE DE MICROBOLHAS DURANTE O ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: APRESENTAÇÃO ORAL

AUTORES E INSTITUIÇÃO: GUSTAVO CARVALHO / MEDICLIN-CURITIBA; HCUFPR; / ANTONIO CARVALHO LEME NETO / MEDICLIN-CURITIBA; / EDUARDO MENDEL BALBI FILHO / INC-CURITIBA;

APRESENTADOR: ANTÔNIO CARVALHO LEME NETO

Introdução: A ecocardiografia é amplamente utilizada pelo cardiologista para inúmeros fins, sendo essencial para o diagnóstico das cardiopatias congênitas. Casos de Comunicação Interatrial (Figura 1) e Forame Oval Patente (Figura 2) têm apresentado diagnósticos crescentes principalmente na população acima de 18 anos de idade. Entretanto, surpreendentemente, muitos cardiologistas não sabem diferenciar aspectos fisiológicos das duas condições referidas anteriormente, vistas nas imagens do ecocardiograma transefagógico com o teste de microbolhas. **Objetivo:** Demonstrar a percepção inicial do cardiologista quanto o que esperar do teste de microbolhas durante o ecocardiograma transefagógico para diferenciar a CIA e o FOP. **Métodos:** Durante o ano de 2022, 37 médicos cardiologistas sem as identidades informadas, selecionados aleatoriamente em diferentes localidades do Brasil. Esses profissionais foram questionados de maneira informal, o que diferenciaria a CIA do FOP no ecocardiograma transefagógico durante o teste de microbolhas no primeiro momento do diagnóstico, sendo apresentadas duas alternativas como resposta para cada uma das condições referidas: 1- ocorre passagem das bolhas para o átrio esquerdo; e 2- não ocorre passagem das bolhas para o átrio esquerdo. **Resultados:** Dos 37 cardiologistas, referindo-se à CIA, 29 (78%) responderam a alternativa 1, enquanto que 8 (22%) a alternativa 2. **Discussão:** Mesmo considerando as diferentes fases evolutivas das patologias estruturais congênitas do coração, onde cada uma delas apresenta características peculiares de fluxos, gradientes e pressões, muitos profissionais estão acomodados somente à leitura das conclusões dos exames, não somente do ecocardiograma, mas da grande maioria deles, sem compreender a fisiopatologia dos achados nos diferentes métodos. Tal fato alerta para as repercussões da condução clínica desses pacientes, onde o entendimento fisiopatológico de cada condição é fundamental para o sucesso dos respectivos tratamentos. **Conclusão:** A diferença entre CIA e FOP documentada no ecocardiograma transefagógico durante o teste de microbolhas nem sempre é compreendida, mesmo por cardiologistas, refletindo que as fisiopatologias dessas duas condições precisam ser melhor entendidas para que seus tratamentos sejam realizados de maneira assertiva.

118337

CARDIOPATIA CONGÊNITA NO SISTEMA DE SAÚDE PRIVADO VERSUS PÚBLICO EM UMA CAPITAL BRASILEIRA

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: APRESENTAÇÃO ORAL

AUTORES E INSTITUIÇÃO: MARCIA FERREIRA ALVES BARBERATO / CARDIOECO CENTRO DE DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR; / FERNANDA FERREIRA ALVES BARBERATO / UNIVERSIDADE POSITIVO; / RODRIGO FERREIRA ALVES BARBERATO / UNIVERSIDADE POSITIVO; / SILVIO HENRIQUE BARBERATO / CARDIOECO CENTRO DE DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR;

APRESENTADOR: MARCIA FERREIRA ALVES BARBERATO

Resumo: A ecocardiografia fetal (EF) é uma ferramenta essencial para o diagnóstico acurado de doenças cardíacas durante o período pré-natal. Estimar a prevalência das cardiopatias congênitas (CC) na população é importante na definição de políticas públicas para a redução da mortalidade infantil. **Objetivo:** comparar, por meio da EF, a prevalência de CC entre serviço privado e público em uma capital brasileira. **Métodos:** estudo retrospectivo observacional que analisou exames feitos entre 2000-2022 por observador único. A EF foi realizada em gestantes no segundo e terceiro trimestre, por meio da análise segmentar sequencial, Doppler pulsátil e colorido. As CC foram separadas em dois grupos: I (privado) e II (público). A análise estatística incluiu teste t -Student não pareado e teste do qui-quadrado. Nível de significância foi p < 0,05. **Resultados:** Avaliados 39.240 fetos com idade gestacional (IG) 27,9 ± 3,6 semanas e idade materna (IM) 29,6 ± 6,4 anos e detectadas 1708 CC (4,3%). O grupo I (n=26.821) teve IG e IM maiores do que o grupo II (n=12.413): 28,4 ± 3 vs 26,7 ± 4, p<0,001; 31 ± 5 vs 26 ± 7, p<0,001, respectivamente. A prevalência de CC no grupo I foi 5,6% em comparação a 2,7% no grupo II (p < 0,001). **Conclusão:** Foi observada maior prevalência de CC no sistema de saúde privado em comparação ao público. A maior facilidade de acesso à EF no serviço privado e a ausência de um protocolo de avaliação morfológica fetal no serviço público podem estar relacionados a estes achados.

118117

SÍNDROME DE ORTODEOXIA-PLATIPNEIA SECUNDÁRIA A FORAME OVAL PATENTE EM

PACIENTE COM CRISTA TERMINALIS PROEMINENTE

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: APRESENTAÇÃO ORAL

AUTORES E INSTITUIÇÃO: CARLOS ANTÔNIO DA MOTA SILVEIRA / PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO (PROCAPE); / LUCAS REIS DA COSTA / PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO (PROCAPE); / NICHOLAS LOURENÇO MALTA / UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO; / VINICIUS SILVA RODRIGUES / UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO;

APRESENTADOR: LUCAS REIS DA COSTA

Relato do caso: Mulher, 86 anos, apresentava dessaturação em ortostase com melhora em decúbito ou posição sentada, associada a episódios ocasionais de dispnéia. Exame físico sem alterações, exceto pela saturação periférica de oxigênio (SpO₂) de 98% em decúbito dorsal que alterava para 75% em ortostase. O diagnóstico inicial foi de síndrome da platipneia- ortodeóxia (SOP). Realizados eletrocardiograma, Rx de tórax, angiotomografia pulmonar e ecocardiograma transtorácico, sem alterações. Ecocardiograma transesofágico com infusão de macrobolhas mostrou forame oval patente (FOP), sendo diagnosticada a SOP secundária a FOP. Realizado fechamento percutâneo do FOP, com diminuição do shunt ao final do procedimento. Paciente retornou ambulatorialmente após 2 semanas, relatando melhora. Ao exame, SpO₂ de 98% em decúbito e 91% de pé. **Discussão:** A SOP é caracterizada por um quadro de dispnéia postural ortostática associada a dessaturação (queda da PaO₂>4mmHg ou da SpO₂ de O₂>5%), revertida com a troca da posição ortostática para posição sentada ou em decúbito. Possui etiologias intra e extracardíacas, sendo que a alteração intracardíaca mais comum associada à SOP é o FOP. Um dos fatores que podem contribuir para a inversão do shunt é a crista terminalis (CT) proeminente, pois pode perturbar o fluxo sanguíneo normal, favorecendo a alteração da complacência e remodelamento do átrio direito, o que pode levar ao aumento das pressões no interior dessa câmara e a consequente formação de um shunt direita-esquerda e ao início dos sintomas. Sabendo que anormalidades estruturais são a principal etiologia da SOP, o estudo ecocardiográfico com contraste pode ser esclarecedor para o diagnóstico. A adição de macrobolhas é realizada quando há alta suspeição de FOP. O tratamento proposto para essa etiologia é o fechamento percutâneo do FOP. **Comentários finais:** O caso relatado evidencia a importância de avaliar a queixa de dessaturação associada a dispnéia, especialmente ao serem descartadas as principais etiologias respiratórias e cardíacas para a dispnéia, já que a queixa de platipneia associada à nova aferição da SpO₂ pode levar ao diagnóstico síndrome. Ao diagnosticar a SOP, é essencial buscar causas estruturais independentemente do passado patológico do paciente, pois é sabido que essa é sua principal etiologia, sendo muitas vezes tratável.

118327

DENERVAÇÃO AUTÔNOMICA, HIPOPERFUSÃO MIOCÁRDICA E FIBROSE PODEM PREVER

ARRITMIAS VENTRICULARES NOS ESTÁGIOS INICIAIS DA CARDIOPATIA CHAGÁSICA?

MODALIDADE: IMAGEM CARDIOVASCULAR MULTIMODALIDADE

FORMA DE APRESENTAÇÃO: APRESENTAÇÃO ORAL

AUTORES E INSTITUIÇÃO: ADRIANA SOARES XAVIER DE BRITO / INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO; / RENATA JUNQUEIRA MOLL-BERNARDES / INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO; / MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO / INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO; / GABRIEL CORDEIRO CAMARGO / INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO; / FABIO PAIVA SIQUEIRA / INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO; / ADRIANA PEREIRA GLAVAM / INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO; / SERGIO ALTINO DE ALMEIDA / INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO; / FERNANDA DE SOUZA NOGUEIRA SARDINHA MENDES / INSTITUTO NACIONAL DE DOENÇAS INFECIOSAS EVANDRO CHAGAS - FIOCRUZ; / PAULO HENRIQUE ROSADO-DE-CASTRO / INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO; / ANDREA SILVESTRE DE SOUSA / INSTITUTO NACIONAL DE DOENÇAS INFECIOSAS EVANDRO CHAGAS - FIOCRUZ;

APRESENTADOR: ADRIANA SOARES XAVIER DE BRITO

Resumo: A cardiopatia é a forma sintomática mais prevalente da doença de Chagas crônica, apresentando-se como insuficiência cardíaca, eventos tromboembólicos e morte súbita cardíaca (MSC). Embora a MSC possa ser o primeiro evento clínico, ainda não há recomendação clara para o implante precoce de cardioversor-desfibrilador nesses pacientes nas diretrizes atuais. Objetivo: Avaliar a associação entre denervação autonômica, hipoperfusão miocárdica, fibrose e a presença de arritmias ventriculares em pacientes nas fases iniciais da cardiopatia chagásica através de novas modalidades de imagem que possam detectar anormalidades relacionadas à MSC. **Métodos:** Este estudo transversal incluiu de forma prospectiva 29 pacientes com cardiopatia chagásica e função ventricular esquerda preservada (FE ≥ 45% - Simpson), que foram submetidos a SPECT com iodo-123-meta-iodobenzilguanidina (mIBG), SPECT de perfusão miocárdica com tecnécio-99m sestamibi (MIBI) e ressonância magnética cardíaca (RMC) com gadolínio. Os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo 1 (grupo arritmico, com 6 ou mais extrasístoles ventriculares/hora e/ou episódios de taquicardia ventricular não sustentada, n = 15) e grupo 2 (grupo não arritmico com menos de 6 extrasístoles ventriculares/hora e sem taquicardia ventricular no monitoramento de Holter de 24 horas. Resultados: O grupo arritmico teve escores mais altos de denervação na cintilografia com 123I-mIBG (23,2 ± 18,7 vs. 5,6 ± 4,9; P < 0,01), de hipoperfusão no MIBI SPECT (4,7 ± 6,8 vs. 0,29 ± 0,6; P = 0,02), e de mismatch inervação/perfusão (18,5 ± 17,5 vs. 5,4 ± 4,8; P = 0,01), bem como maior porcentagem de fibrose, avaliada pelo realce tardio com gadolínio na RMC (14,3 ± 13,5 vs. 4,0 ± 2,9; P = 0,04), quando comparado ao grupo não arritmico (Figura 1). Foram observadas correlações significativas entre todos esses parâmetros. Conclusão: A presença de denervação cardíaca, anormalidades da perfusão miocárdica e fibrose foram associadas à arritmia ventricular nos estágios iniciais da cardiopatia chagásica. A combinação desses diferentes parâmetros de imagem pode permitir a estratificação de risco e a implementação de estratégias preventivas primárias para a prevenção da MSC nesses pacientes.

118349

PERICARDITE APÓS INFARTO DO MIOCÁRDIO: O PAPEL DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA NO SEU DIAGNÓSTICO E PREDIÇÃO DE RISCO

MODALIDADE: IMAGEM CARDIOVASCULAR MULTIMODALIDADE

FORMA DE APRESENTAÇÃO: APRESENTAÇÃO ORAL

AUTORES E INSTITUIÇÃO: MARIA JÚLIA SILVEIRA SOUTO / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / BÁRBARA VIDIGAL DOS SANTOS / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / DEISY YASMAIRA ANGULO MORA / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / RAFAEL DE CASTRO HENDGES / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / BÁRBARA VALENTE PORTO / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / PAUL ALEJANDRO SALVADOR MORALES / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / TIAGO SENRA GARCIA DOS SANTOS / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

APRESENTADOR: MARIA JÚLIA SILVEIRA SOUTO

Resumo: A pericardite secundária à injúria miocárdica tornou-se um raro diagnóstico com a propagação do uso da terapia de reperfusão no infarto agudo com supradesniveleamento do segmento ST (IAMCSST). Estudos retrospectivos demonstraram essa complicação em apenas 1,7% dos pacientes com IAMCSST reperfundidos dentro da janela terapêutica. No entanto, ainda são recorrentes os casos de infarto agudo que não são submetidos a terapia em tempo hábil, com possível aumento do risco de pericardite. A ressonância magnética cardíaca (RMC) tem importante papel na avaliação de doenças do pericárdio e na avaliação do território miocárdico infartado. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da pericardite em paciente após IAMCSST não-reperfundidos, avaliados por meio da RMC, e os fatores de risco associados a essa complicação. **Metodologia:** Estudo retrospectivo transversal com pacientes admitidos em hospital terciário com o diagnóstico de IAMCSST não reperfundidos com mais de 12 horas até 30 dias do início da dor. Todos os pacientes foram submetidos a RMC conforme protocolo institucional, que incluiu seqüências ponderadas em T2 para avaliação de edema, e realce tardio com gadolínio objetivando identificação de inflamação no território pericárdico e avaliação da extensão do infarto (figuras 1 e 2). **Resultados:** Foram avaliados 113 pacientes com IAMCSST não reperfundido, dos quais 13 (11,5%) preenchem critérios para pericardite aguda pela RMC. Essa incidência foi muito superior à demonstrada naqueles submetidos ao tratamento dentro do tempo recomendado. Parâmetros morfofuncionais que denotam maior acometimento miocárdico pelo infarto, incluindo dilatação das cavidades esquerdas, menor fração de ejeção do ventrículo esquerdo e maior número de segmentos infartados, demonstraram uma tendência de associação com o diagnóstico da pericardite, apesar da ausência de significância estatística decorrente do pequeno número de casos positivos (Tabela 1). **Conclusão:** A RMC é importante método no diagnóstico de pericardite em pacientes com IAMCSST não-reperfundidos. Esse diagnóstico apresentou alta incidência no grupo de pacientes estudado, e esteve associado a eventos isquêmicos que resultaram em maior comprometimento morfofuncional do ventrículo esquerdo.

PÔSTER ELETRÔNICO



118314

ACHADO INCIDENTAL DE FIBROELASTOMA DA VALVA TRICÚSPIDE: O DESAFIO NO DIAGNÓSTICO E NA DECISÃO DE OPERAR.

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: RAFAEL MODESTO FERNANDES / HOSPITAL ALIANÇA REDE D'OR; / DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO / HOSPITAL ALIANÇA REDE D'OR; / VITOR QUEIROZ DE CASTRO SOUZA / HOSPITAL ALIANÇA REDE D'OR; / MARIA CLARA OLIVEIRA LARA / HOSPITAL ALIANÇA REDE D'OR; / MARIA LUÍZA MAGALHÃES DE REZENDE / HOSPITAL ALIANÇA REDE D'OR; / CAROLINE SAMPAIO SANTIAGO GALINDO GALVÃO DE MOURA / HOSPITAL ALIANÇA REDE D'OR; / LEONARDO BARRETO FLAUSINO / HOSPITAL ALIANÇA REDE D'OR; / LAIS BITTENCOURT LEITE BALHAZAR DA SILVEIRA /; / RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO / HOSPITAL SÃO RAFAEL REDE D'OR; / MARCIA MARIA NOVA RABELO / HOSPITAL ALIANÇA REDE D'OR;

APRESENTADOR: RAFAEL MODESTO FERNANDES

Caso clínico: Mulher, 54 anos, previamente hígida, compareceu ao hospital com ecocardiograma transtorácico (ECOTT) prévio evidenciando massa aderida em valva tricúspide (VT). Negou dispnéia, dor torácica, síncope, fenômenos embólicos prévios ou febre. Exame físico e laboratorial sem alterações. Ao novo ECOTT, fração de ejeção preservada, presença de massa aderida à face atrial da cúspide anterior da VT, de base alargada e extremidade hiperóvel (11x9mm), insuficiência tricúspide (IT) discreta, cúspides finas com mobilidade e abertura inalteradas. Ao ecocardiograma transesofágico (ECOTE), VT tipo IIIa com massa aderida em terço médio-basal da cúspide anterior, sem aderências ao anel tricúspide. Realizou-se PET-CT, sem captação do radiofarmaco, e ressonância magnética cardíaca com discreto realce tardio da massa, favorecendo o diagnóstico de FP. Foi optado por ressecção cirúrgica do tumor, devido a dimensão da massa >1cm, hiperóvel, risco cumulativo de evento embólico do paciente e alta probabilidade estimada de preservação do aparato valvar (imagens demonstrando um bom plano de clivagem). Foi realizada cirurgia minimamente invasiva, guiada por ECOTE, com ressecção total do tumor. Após a ressecção, no intra-operatório, notou-se IT importante (vena contracta de 8mm), secundário a prolapso das cúspides anterior e septal. Foi tentada a plastia da VT, sem sucesso, com piora da IT (refluxo torrencial) e instabilidade da paciente. Decidiu por implante de prótese biológica. Após procedimento, a paciente evoluiu bem, com válvula protética normofuncionante, sem novas intercorrências. **Discussão:** O Fibroelastoma Papilífero é um tumor cardíaco raro, geralmente assintomático, de crescimento lento e alto risco de embolização. O exame ecocardiográfico é o método de eleição para iniciar o diagnóstico, apresentando sensibilidade de 88,9% e especificidade de 87,9% quando o tumor >0,2 cm. As novas modalidades ecocardiográficas com reconstrução 3D oferecem uma melhor avaliação desses tumores, com detalhamento mais preciso de suas relações anatômicas, o que auxilia na decisão e planejamento cirúrgico, aumentando a taxa de sucesso do procedimento. **Conclusões:** A ressecção precoce e oportuna de tumores cardíacos é uma tendência mundial com o avanço das técnicas de avaliação diagnóstica e operatória, porém, não podemos menosprezar os riscos inerentes a essa intervenção. Esse relato propõe a individualização da conduta terapêutica e reflexão nas indicações cirúrgicas do FP.

118297

AMILOIDOSE CARDÍACA E VALVA MITRAL TRICÚSPIDE: UM –DUETO– INESPERADO

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: JULIANA JANGELAVICIN BARBOSA / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / ANTONIO TITO PALADINO FILHO / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / ANDREA DE ANDRADE VILELA / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / JORGE EDUARDO ASSEF / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

APRESENTADOR: JULIANA JANGELAVICIN BARBOSA

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 82 anos, em seguimento ambulatorial com suspeita diagnóstica de amiloidose, realizou ecocardiograma transtorácico. A análise das cavidades cardíacas, evidenciou aumento simétrico da espessura das paredes ventriculares, com aspecto de –sparkling– miocárdico, aumento da espessura do septo interatrial e dilatação batrial. Na janela paraesternal eixo curto foi identificada a presença de valva mitral com 3 folhetos associada a presença de três músculos papilares bem delimitados, com regurgitação discreta. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) era preservada, porém, a taxa de deformação miocárdica - Strain global longitudinal (SGL) era reduzida (11,3%), assumindo padrão de – apical sparing–. **Discussão:** A presença de valva mitral tricúspide já foi descrita em pacientes portadores de cardiomiopatia hipertrófica e estenose subvalvar aórtica, porém a associação com amiloidose não foi encontrada em pesquisa bibliográfica. Essa malformação congênita muito rara caracteriza-se pela presença de três folhetos e três músculos papilares individualizados, mantendo uma coaptação central das cúspides, diferenciando-se de alterações como o cleft mitral. No caso clínico, foi um achado incidental em paciente idoso sem outras malformações congêntas associadas. A amiloidose cardíaca é caracterizada pelo depósito extracelular de fibrilas amiloides, com padrão de apresentação clínica de uma cardiomiopatia restritiva. Na avaliação ecocardiográfica, achados como espessura miocárdica ≥ 12 mm com cavidades ventriculares não dilatadas, redução do SGL e aumento das pressões de enchimento, associados ao padrão – apical sparing– e –sparkling– miocárdico, aumentam a suspeita diagnóstica para amiloidose. **Comentários Finais:** Malformações congêntas da valva mitral são diagnósticos raros. Este é o primeiro caso na literatura que descreve a associação de valva mitral tricúspide com amiloidose. O ecocardiograma se mostrou um método essencial na avaliação funcional e anatômica detalhada de doenças miocárdicas e valvares.

118109

ANÁLISE AVANÇADA DE PERFORMANCE VENTRICULAR ESQUERDA NO SEGUIMENTO DE ECMO VENO-ARTERIAL ATRAVÉS DE MYOCARDIAL WORKING

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: ALEXANDRE COSTA SOUZA / HOSPITAL SÃO RAFAEL/ REDEDOR; / BRUNA IVO DE MATOS JUNQUEIRA / HOSPITAL SÃO RAFAEL/ REDEDOR; / STEPHANIE DE AZEVEDO DRUBI / HOSPITAL SÃO RAFAEL/ REDEDOR; / CAROLINA THÉ MACEDO / HOSPITAL SÃO RAFAEL/ REDEDOR; / ADRIANO CHAVES DE ALMEIDA FILHO / HOSPITAL SÃO RAFAEL/ REDEDOR; / RICARDO ANDRÉ SALES PEREIRA GUEDES / HOSPITAL SÃO RAFAEL/ REDEDOR; / PEDRO VITOR DOMINGUES CURY / HOSPITAL SÃO RAFAEL/ REDEDOR; / RODRIGO MOREL / HOSPITAL SÃO RAFAEL/ REDEDOR; / ROGÉRIO PASSOS / HOSPITAL SÃO RAFAEL/ REDEDOR;

APRESENTADOR: STEPHANIE DE AZEVEDO DRUBI

Resumo: Caso: Paciente 52 anos com cirrose hepática e obesidade, admitido por fascíte necrotizante em membro inferior e choque séptico, sendo encaminhado a UTI onde realizou ETT com evidência disfunção sistólica do ventrículo esquerdo a custo de hipocotratilidade difusa (FEVE: 40%) e parâmetros hemodinâmicos baixos (VTI: 11,60cm; IC: 2,0l/min/m²). Iniciada Dobutamina e repetido o ETT que revelou piora da função ventricular e VTI VSVE: 5,2cm; IC: 1,32l/min/m². A avaliação da performance ventricular através do Strain Longitudinal Global do VE e myocardial work (MW), revelou trabalho construtivo global (GCW): 196 mmHg%, trabalho miocárdico desperdiçado (GWW): 292 mmHg% e eficiência global do trabalho (GWE): 42%. Diante do cenário de baixa oferta e alto consumo de oxigênio associado a uma disfunção cardíaca grave secundária a miocardiopatia da sepse, foi indicada a ECMO-VA seguida por passagem BIA. No seguimento, após ECMO, um novo ETT mostrou uma melhora da contratilidade miocárdica com IC: 2,2l/min/m² e VTI: 17,29cm, GCW: 174 mmHg%, GWW: 324 mmHg% e BIA: 81%, além de abertura global satisfatória da valva aórtica, sendo então desmamado e retirado o GWE. **Discussão:** A avaliação contínua da função cardíaca nos pacientes em ECMO-VA faz parte da rotina diária. Atualmente, utiliza-se parâmetros ecocardiográficos clássicos que consideram recuperação da função cardíaca (VTI aórtico > 10cm, S–lateral do anel mitral > 6cm/s) e auxiliam na tomada de decisão do melhor momento para decanulação da ECMO. Novos parâmetros de análise de performance ventricular surgem como ferramentas úteis, trazendo uma nova perspectiva na avaliação da função miocárdica. No caso descrito, observada a evolução clínica adversa com perda precoce de função ventricular no contexto de choque séptico e avaliação do MW, revelando parâmetros ruins, com evidência de GWI e a curva de pressão–strain (PSL) severamente reduzidas, e padrão de distribuição dos 17 segmentos (–bull–s–eyes–) predominantemente azul, acompanhando o comprometimento dos parâmetros de FEVE (15%) e o SGL (–2%), corroborando o comprometimento do desempenho sistólico do VE. **Comentários:** O uso da ECMO-VA está cada vez mais difundido no suporte ao choque circulatório de diversas etiologias. A avaliação da performance ventricular através de métodos avançados como o trabalho miocárdico (myocardial work) pode ser uma ferramenta útil com aplicabilidade na avaliação e seguimento dos pacientes em uso de dispositivo de assistência ventricular.

118317

ANEURISMA PERFURADO DO FOLHETO ANTERIOR DA VALVA MITRAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: GABRIELA VIANNA DE ANDRADE LIMA / PROCAPE/UPE; / JÉSSICA MARIA SERRA DE ANDRADE / PROCAPE/UPE; / HUGO JOSÉ DE CARVALHO FLORÊNCIO / PROCAPE/UPE; / GUSTAVO DANIEL DOS SANTOS GOMES / PROCAPE/UPE; / LEONCIO BEM SIDRIM / PROCAPE/UPE; / ANABEL LIMA VIEIRA / PROCAPE/UPE; / RENAN FIGUEIREDO DE FREITAS / PROCAPE/UPE; / LUCAS EDUARDO VILARINHO GUIMARÃES / PROCAPE/UPE; / CARLOS GUILHERMO PISCOYA RONCAL / PROCAPE/UPE; / MICHAEL VITOR DA SILVA / PROCAPE/UPE;

APRESENTADOR: GABRIELA VIANNA DE ANDRADE LIMA

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino de 73 anos, com hipertensão e dislipidemia, foi admitida com história de dispnéia progressiva de início há 3 meses. Após realização de ecocardiograma em outro hospital, foi encaminhada ao Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE) com suspeita de insuficiência mitral importante por rotura de cordãoalha. Na chegada, apresentou-se assintomática. Ao exame físico, encontrava-se estável hemodinamicamente, com ausculta respiratória limpa e ausculta cardíaca com ritmo irregular, com sopro sistólico em foco mitral, com irradiação para a região da axila e dorso. Realizado eletrocardiograma, que evidenciou ritmo de fibrilação atrial de alta resposta, com bloqueio de ramo esquerdo e extrassístoles ventriculares polimórficas. Ecocardiograma transesofágico evidenciou imagem sugestiva de aneurisma roto de folheto anterior da valva mitral, com refluxo excentríco importante. Não havia vegetações visíveis ao método e a paciente negou queixas infecciosas. Foi encaminhada para enfermagem de valvopatias para tratamento cirúrgico. **Discussão:** Aneurisma de valva mitral (AVM) é uma doença rara e tem sido relatada como complicação de endocardite infecciosa, cardiopatia reumática, doença mixomatosa e defeitos do colágeno. Deve ser diferenciado de outras condições semelhantes, como prolapso e flail da valva mitral, doença mixomatosa e cisto hemático. O ecocardiograma transesofágico é o método diagnóstico de escolha. AVM é visto como uma protuberância sacular de variados tamanhos, relacionado à face atrial valvar. Pode ser potencialmente agravado por rotura e regurgitação mitral aguda, eventos tromboembólicos ou endocardite infecciosa, sendo o tratamento intervencionista necessário. **Conclusão:** AVM é uma condição rara e de difícil diagnóstico, podendo ser confundida principalmente com rotura de cordãoalha e prolapso de valva mitral. No caso relatado, o ecocardiograma transesofágico mostrou-se essencial para o diagnóstico, com consequente implicação no tratamento.

118170

ANEURISMA PÓS RECONSTRUÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO E TROCA VALVAR AÓRTICA REALIZADAS NO CONTEXTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: DANIANE RAFAEL / HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI; / NICOLE SILVEIRA LOTHER / HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI; / MARCOS ANTÔNIO DENK / HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI; / COSTANTINO ROBERTO COSTANTINI / HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI; / VINÍCIUS NICOLAU WOITOWICZ / HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI; / ADRIANO ERLON FONSECA / HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI; / MARIA DANNIELA GIROTO / HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI; / MARCIO MORENO LUIZE / HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI; / EVERTON CARDOSO DOMBECK / HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI;

APRESENTADOR: DANIANE RAFAEL

Resumo: Apresentação do caso Paciente do sexo feminino, 56 anos, com revascularização cirúrgica do miocárdio e troca valvar aórtica (prótese biológica Brille 23) por estenose aórtica em 2016 em outro hospital. Dois meses depois evoluiu com endocardite e abscesso do anel aórtico, sendo submetida à retroca valvar aórtica (prótese biológica St Jude 21), reconstrução do anel aórtico e da via de saída do ventrículo esquerdo (VSE) com pericárdio bovino. Em janeiro/2023 chegou ao nosso serviço com dispnéia progressiva há 10 meses, ortopneia e edema de membros inferiores. O ecocardiograma transefagógico mostrou importante disfunção da prótese biológica aórtica - estenose, além de dilatação aneurismática (diâmetro 39 mm) da porção anterior da VSE para o átrio esquerdo (junto à fibrosa intervalar mitroaórtica) principalmente na sístole. Parâmetros ecocardiográficos analisados da bioprótese aórtica: folhetos espessados e calcificados, com mobilidade e abertura diminuídas, estenose significativa (Velocidade sistólica 4,9 m/s; Gradiente sistólico máximo 99 mmHg e médio 62 mmHg; Tempo de Aceleração 144 ms; Índice de Velocidades 0,10; Área do Orifício Efetivo 0,36 cm²), e refluxo intraprotético discreto. Ventrículo esquerdo com disfunção sistólica difusa (Fração de Ejeção por Simpson 34%). Discussão Pseudoaneurismas de VSE são descritos como uma rara complicação de cirurgias de troca valvar aórtica. Técnicas cirúrgicas com suturas apertadas que podem ocasionar o rompimento da parede da VSE estão envolvidas na patogênese. Geralmente ocorrem no contexto de endocardite infecciosa e têm quadro clínico insidioso. A implantação de enxertos compostos aumenta o risco de pseudoaneurisma em comparação com a substituição valvar isolada. Não encontramos, na literatura pesquisada, descrição de aneurisma de VSE no contexto de troca valvar aórtica cirúrgica em vigência de endocardite infecciosa. Comentários finais Nas imagens ecocardiográficas do caso relatado observa-se dilatação aneurismática da região anterior da VSE principalmente na sístole, possivelmente exacerbada pelo aumento da pós carga pela estenose significativa da bioprótese aórtica. Como as imagens demonstram, não se observam características de pseudoaneurisma neste caso, e sim de aneurisma. Não encontramos, na literatura pesquisada, descrição de aneurisma de VSE no contexto de troca valvar aórtica cirúrgica em vigência de endocardite infecciosa, o que torna esse caso bastante peculiar e interessante.

118355

CASO RARO DE ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA ÚNICA EM PACIENTE ADULTO COM SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: BÁRBARA VIDIGAL DOS SANTOS / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / MARIA JULIA SILVEIRA SOUTO / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / DEISY YASMAIRA ANGULO MORA / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / RAFAEL DE CASTRO HENDGES / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / PAUL ALEJANDRO SALVADOR MORALES / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / MARIANE HIGA SHINZATO / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

APRESENTADOR: BÁRBARA VIDIGAL DOS SANTOS

Introdução: Artéria coronária única (ACU) é uma anomalia congênita descrita como artéria originada do tronco aórtico por óstio coronário único que perfunde todo o miocárdio. A prevalência é rara, de 2-4% de todas as anomalias coronárias. ACU pode ser classificada de acordo com origem e distribuição anatômica dos ramos. Inicialmente, divide-se em dois grupos, segundo a localização do óstio - R, se a partir do seio direito, e L, se a partir do esquerdo. Esses grupos se subdividem em tipos I, II e III, conforme anatomia do vaso. No I, um vaso único segue o curso normal da coronária direita ou esquerda, e se continua, via colateral, para nutrir o território contralateral. No II, uma coronária se origina na porção proximal da coronária contralateral, que tem origem normal, e atravessa a base do coração, até atingir sua distribuição normal. No III, o ramo descendente anterior e o ramo circunflexo nascem separadamente na parte proximal da coronária direita normal. Em relação à clínica, a anomalia pode se associar à valva aórtica bivalvular, Fallot, transposição dos grandes vasos, e pode causar isquemia. Porém, a maioria dos casos não causam repercussão sintomática ou hemodinâmica. Descrição do caso: Homem, 50 anos, tabagista e história familiar positiva para doença arterial coronariana queixava-se em consulta cardiológica de palpitações e dispnéia classe funcional II. Na ocasião, foram solicitados exames para investigação. O ecocardiograma revelou função sistólica biventricular preservada; no teste ergométrico, o traçado eletrocardiográfico demonstrou presença de pré-excitação. A tomografia de artérias coronárias (TAC) mostrou ACU direita (ACUD), ausência de tronco de coronária e de artéria descendente anterior; artéria circunflexa emergia do terço proximal da ACUD, com trajeto anterior ao tronco pulmonar até a parede lateral do ventrículo esquerdo. Não havia calcificação e aterosclerose coronariana. Devido às palpitações e à presença de pré-excitação ventricular, caracterizando a síndrome de Wolff-Parkinson-White, optou-se por estudo eletrofisiológico e ablação de via acessória. Procedimento foi sem intercorrências, e paciente encontra-se assintomático. **Conclusão:** Relatamos caso de ACUD detectada por TAC. Paciente não apresentava sintomas relacionados à anomalia, como a maioria das descrições da literatura. Cardiologistas devem conhecer essa condição rara, cujo espectro clínico varia de achados em exames de imagem a quadros graves, com isquemia e morte súbita.

118139

CASO RARO DE CARDIOMIOPATIA RESTRITIVA ASSOCIADA À MUTAÇÃO DO GENE TNNI3

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: ANDREZZA LOBO DE ALENCAR / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / LÍRIA MARIA LIMA DA SILVA / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / EDILEIDE DE BARROS CORREIA / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / ANDREA DE ANDRADE VILELA / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / JORGE EDUARDO ASSEF / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / VINÍCIUS BATISTA AMARAL / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / GABRIEL ALFONSO LARA CHACON / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / FLÁVIO MATEUS DO SACRAMENTO CONCEIÇÃO / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / ANTONIO TITO PALADINO FILHO / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

APRESENTADOR: ANDREZZA LOBO DE ALENCAR

Apresentação do Caso: Mulher de 27 anos, com relato de dispnéia desde a infância, não investigada previamente, encaminhada para cardiologia em 2014 devido piora do quadro, quando além da dispnéia, apresentava episódios de cianose aos moderados esforços. Em história familiar, desconhecia informações em parte materna e com relação à materna, negava doenças genéticas ou cardiopatias hereditárias. Ao exame físico apresenta-se normotensa, em ritmo regular, com presença de turgência jugular, fígado palpável a 5 cm do rebordo costal direito, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. Exames laboratoriais apenas com aumento do BNP. Radiografia de tórax mostrou aumento da área cardíaca e sinal de duplo contorno atípicos. Eletrocardiograma em ritmo sinusal, sinais de sobrecarga atrial direita e biventricular. Ecocardiograma transtorácico mostrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada (54% pelo método Simpson), aumento importante da biátria (volume indexado de átrio esquerdo 110ml/m²), presença de sinais indiretos de hipertensão pulmonar, valvas cardíacas sem anormalidades. Presença de afilamento da porção basal do septo interventricular (5 mm) e aumento da espessura dos segmentos médios das paredes do septo e lateral (medindo até 13mm). Observou-se disfunção diastólica (relação E/e'-médio=17). E cálculo da deformidade longitudinal do ventrículo esquerdo reduzido (Strain Global Longitudinal do ventrículo esquerdo= -9,8%). Realizado painel genético mais amplo para pesquisa de cardiopatias e arritmias, que evidenciou variante heterozigótica provavelmente patogênica identificada no gene TNNI3, com mutação na posição do nucleotídeo 610 (c.610C>T). **Discussão:** A relação entre a cardiomiopatia restritiva (CMR) e mutações na Troponina I (cTnI) foi descrita em 2003 através de estudos em familiares previamente classificados como CMR idiopática e se apresentavam com mutação no gene TNNI3, que codifica a cTnI, concluiu-se que o fenótipo da CMR também ocorre com as mesmas mutações genéticas mais comumente associadas à cardiomiopatia hipertrófica. **Comentários finais:** Os avanços dos estudos genéticos foram de suma importância para diagnóstico de cardiopatias até então consideradas idiopáticas, tal relato mostrou o quanto é necessário a ampla investigação para que haja o tratamento mais adequado e planejamento familiar com seguimento mais precoce de parentes portadores da mutação.

118169

COMPLICAÇÕES GRAVES DE UM CISTO SANGÜÍNEO MITRAL: NEM SEMPRE UM CASO PEDIÁTRICO, NEM SEMPRE UM CASO BENIGNO

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: STERFFESON LAMARE LUCENA DE ABREU / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; / JOANA DARC MATOS FRANÇA DE ABREU / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; / SUZANNE MARIA NUNES DE SOUZA / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; / LAYS ANDRADE ALMEIDA MORAES / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; / VALDEIREIS EUZÉBIO FERREIRA JÚNIOR / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; / MAGDA LUCIENE DE SOUSA CARVALHO / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; / ANA BARBARA SILVA DOS SANTOS LEITE / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; / FERNANDO ALBERTO COSTA CARDOSO DA SILVA / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; / ALESSIA BEZERRA PALHANO / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO;

APRESENTADOR: STERFFESON LAMARE LUCENA DE ABREU

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 18 anos, com história de dispnéia aos médios esforços encaminhada para realização de ecocardiograma transtorácico para elucidação etiológica de insuficiência mitral. O exame foi complementado com um ecocardiograma transefagógico. Foi identificada uma massa cística ovalada aderida à cúspide anterior da valva mitral, com conteúdo hipoecogênico. O peso da massa ocasionava hiper mobilidade e prolapso da cúspide anterior, o que resultou em formação de um pequeno aneurisma submitral, o qual estava ocluído por trombos. Havia regurgitação mitral importante e dilatação significativa das câmaras esquerdas. A paciente foi submetida a cirurgia, com troca valvar mitral e correção do aneurisma. **Discussão:** Cistos sanguíneos são patologias geralmente de origem congênita que ocorrem principalmente em valvas cardíacas de recém-nascidos, com regressão espontânea, sendo considerada uma patologia benigna. É extremamente rara a observação de cistos sanguíneos em adultos. O local mais afetado é a cúspide anterior da valva mitral, embora também afete estruturas subvalvulares e até mesmo cavidades. No presente caso o cisto ocasionou complicações graves: prolapso significativo e insuficiência valvar importante. Além disso, observou-se uma complicação mecânica incomum: um aneurisma subvalvar mitral com trombose. Um possível diagnóstico diferencial da massa cística poderia ser um aneurisma valvular secundário a endocardite, porém não havia nenhum sintoma de infecção e a cirurgia confirmou os achados da ecocardiografia. **Considerações finais:** A persistência de cistos sanguíneos na vida adulta é extremamente rara, sendo uma patologia pouco conhecida pelo ecocardiografista de adultos. É importante salientar que pode haver complicações mecânicas graves, o que reforça a importância de uma avaliação ecocardiográfica completa, a qual pode ser fundamental para o diagnóstico e tratamento adequados destes pacientes.

118131

EVERSÃO DO APARELHO SUBVALVAR MITRAL SIMULANDO PERFURAÇÃO DA VALVA AO EOCARDIOGRAMA: RELATO DE CASO

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » EOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: VICTOR DE VICENTE LEITE / HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO (PUC- CAMPINAS); / JULIA GARCIA LEAL ELIAS / HOSPITAL VERA CRUZ (CAMPINAS-SP); / STÉPHANY OLIVEIRA BASTOS DOS SANTOS / HOSPITAL VERA CRUZ (CAMPINAS-SP); / SILVIO LUIZ POLLINI GONÇALVES / HOSPITAL VERA CRUZ (CAMPINAS-SP); / LIA FLÁVIA LEONE DE OLIVEIRA CAMPOS TRABULSI / HOSPITAL VERA CRUZ (CAMPINAS-SP); / DEISI RAQUEL MOSTIACK OLIVEIRA COELHO / HOSPITAL VERA CRUZ (CAMPINAS-SP); / CLEDICYON ELOY DA COSTA / CLÍNICA CÁRDIO CIRÚRGICA CAMPINAS; / GUSTAVO CALADO DE AGUIAR RIBEIRO / CLÍNICA CÁRDIO CIRÚRGICA CAMPINAS; / MAURÍCIO MARSON LOPES / CLÍNICA CÁRDIO CIRÚRGICA CAMPINAS;

APRESENTADOR: VICTOR DE VICENTE LEITE

Apresentação do Caso: Homem, 48 anos, hipertenso e com sobrepeso, com queixa de dispnéia progressiva nos últimos meses. Sabidamente portador de prolapse da valva mitral (PVM) desde 2005. Em ecocardiograma (ECO) transtorácico ambulatorial foi identificada insuficiência mitral acentuada, sendo indicada a realização de ECO transeofágico pela equipe de cirurgia cardíaca. Durante o exame, foi observada redundância do segmento A3 (SA3) da cúspide anterior da valva mitral (VM), com imagem sugestiva de perfuração no mesmo segmento, que gerava refluxo mitral de grau acentuado. Foi constatada também dilatação acentuada do anel valvar e função sistólica global do ventrículo direito deprimida em grau moderado. Paciente foi encaminhado para internação hospitalar e submetido a cirurgia para reparo valvar. No intraoperatório não foi observada perfuração, porém observava-se eversão (flail) do SA3 e do aparelho subvalvar secundário à cordoalha rota. Foi realizada plastia valvar com resultado e evolução pós-operatória favoráveis. **Discussão:** A perfuração da cúspide anterior da VM é uma condição comumente associada a endocardite infecciosa, iatrogenia ou trauma cardíaco. Este paciente apresenta uma suspeita de perfuração associada à redundância do SA3, sem evidência de etiologia infecciosa ou traumática. Além disso, a literatura descreve a perfuração espontânea da VM como condição rara, com poucos casos publicados, em sua maioria associado a outras valvopatias, como insuficiência aórtica. No caso apresentado, o diagnóstico inicial foi de perfuração da VM, mas somente durante o procedimento cirúrgico foi possível constatar que o espaço delimitado pela valva e pela cordoalha simulou um orifício valvar, que pode ter sido responsável por alterar a interpretação do exame de imagem. Isso ressalta a importância da correlação com a história clínica para o diagnóstico preciso do PVM e de suas complicações. **Comentários Finais:** Este caso é notável, pois a eversão do aparelho subvalvar mitral levou à formação da imagem de um orifício arredondado ao ECO, que simulou uma perfuração da valva. Este tipo de imagem não é frequentemente obtido em casos de PVM, o que pode ser um fator confundidor ao examinador. O diagnóstico definitivo foi elucidado somente no intraoperatório, passando a fazer mais sentido com a história clínica negativa para endocardite infecciosa ou trauma.

118350

MASSA OBSTRUTIVA EM VENTRÍCULO DIREITO SIMULANDO QUADRO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DIREITA

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » EOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: MAYARA DE SOUZA VASCONCELOS / HOSPITAL DA CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO; / LUCIA MARIA VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO / HOSPITAL DA CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO; / EVELINE BARROS CALADO / HOSPITAL DA CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO;

APRESENTADOR: MAYARA DE SOUZA VASCONCELOS

Introdução: Massas intracardíacas são raras, em especial as primárias, abrangendo um amplo conjunto de lesões que incluem condições neoplásicas e não neoplásicas. Devido à apresentação clínica inespecífica, o diagnóstico geralmente é incidental. A ecocardiografia costuma ser o método inicial de diagnóstico. Tomografia computadorizada(TC) e ressonância magnética cardíaca(RMC) são outros métodos úteis na avaliação das estruturas e caracterização das massas cardíacas. Descrição do caso: Mulher 54 anos com antecedentes pessoais de acidente vascular cerebral em 2019 e esquistossomose em 2000 tratada, iniciou quadro com edema facial que evoluiu para edema de membros inferiores, ascite, diarreia, dor abdominal, icterícia, síncope e dispnéia. Foi internada para investigação diagnóstica. Exames laboratoriais com discreta leucocitose e elevação de proteína C reativa, aminotransferases e desidrogenase láctica. Hemoculturas negativas. Urocultura positiva para Escherichia coli iniciou-se ceftriaxona com metronidazol. Ecocardiograma transtorácico e transeofágico mostrou grande massa no ventrículo direito (VD) ocupando quase toda a câmara e aderida à valva tricúspide (VT), dilatação importante do átrio direito, veia cava inferior e veias hepáticas. RMC confirmou a presença da massa do VD, medindo 21x28,5x33,4mm, aderida ao folheto tricúspide, de características teciduais inespecíficas e com projeção para via de saída do VD. Submetida a rastreo para neoplasia com exames de imagem sem achados significativos. Marcadores tumorais e provas para colágenos assim como trombofilias foram negativos. Realizado cirurgia cardíaca e no intra-operatório foi visto uma grande massa de aspecto caseoso envolvendo os folhetos da VT e os músculos papilares. Realizada a exérese da massa e implantada uma prótese biológica em posição tricúspide. Histopatológico com presença de material fibrinolúcido e necrose endomiocárdica sem infiltração significativa de eosinófilos. Pesquisa de fungos, bactérias e bacilo álcool-ácidos resistentes (BAAR) foi negativa. Após alta hospitalar ficou em acompanhamento ambulatorial onde foi identificado em exames anteriores que desde 2009 apresentava eosinofilia flutuante com maior contagem de 4.190/mm³(27,3 %). **Conclusão:** Baseado nos achados singulares descritos de uma grande massa aderida a VT de aspecto trombótico causando sintomas obstrutivos na presença de hipereosinofilia sanguínea persistente foi definido o diagnóstico de Endocardite de Loeffler.

118278

O DESAFIO DIAGNÓSTICO DE ARTÉRIA CORONÁRIA ANÔMALA PELO EOCARDIOGRAMA NO PACIENTE ADULTO.

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » EOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: DANIEL ROSA MOREIRA / INSTITUTO DE CARDIOLOGIA E TRANSPLANTE DO DISTRITO FEDERAL; / PAULO BATISTA DOS REIS NETTO / INSTITUTO DE CARDIOLOGIA E TRANSPLANTE DO DISTRITO FEDERAL; / LAYSSA DE MELO FEITOSA / INSTITUTO DE CARDIOLOGIA E TRANSPLANTE DO DISTRITO FEDERAL; / MARIANA FAÚLA BOY / INSTITUTO DE CARDIOLOGIA E TRANSPLANTE DO DISTRITO FEDERAL; / ÉRIKA FERNANDES DE MELO / INSTITUTO DE CARDIOLOGIA E TRANSPLANTE DO DISTRITO FEDERAL; / REYNA PINHEIRO CALZADA / INSTITUTO DE CARDIOLOGIA E TRANSPLANTE DO DISTRITO FEDERAL; / DASSIS CAJUBA DA COSTA BRITTO FILHO / INSTITUTO DE CARDIOLOGIA E TRANSPLANTE DO DISTRITO FEDERAL; / MARIA ESTEFÂNIA BOSCO OTTO / INSTITUTO DE CARDIOLOGIA E TRANSPLANTE DO DISTRITO FEDERAL;

APRESENTADOR: DANIEL ROSA MOREIRA

Apresentação do Caso: paciente, 34 anos, mulher, iniciou com quadro de precordialgia em repouso recente. Durante a avaliação em outro serviço, foi evidenciada uma fibrilação atrial de alta resposta ventricular, sendo revertida por cardioversão elétrica. Nos exames laboratoriais apresentava elevação discreta da troponina. Prosseguiu-se a investigação no nosso serviço, onde a paciente realizou o ecocardiograma transtorácico (ETT) que evidenciou uma disfunção ventricular esquerda de grau discreto (fração de ejeção de 42%), insuficiência mitral de grau moderado (valvopatia secundária), dilatação de câmaras esquerdas de grau acentuado, fluxo retrógrado da artéria coronária esquerda para a artéria pulmonar e um fluxo colateral proveniente da região septal, além da dilatação da artéria coronária direita. Na cineangiogramia, foi constatada a origem anômala da coronária esquerda a partir da artéria pulmonar. **Discussão:** esta origem anômala da coronária esquerda é conhecida como ALCAPA (anomalous left coronary artery from the pulmonary artery), está presente em 1/300.000, caracterizando uma doença rara, sua causa está na alteração embrionária das células da crista neural. Seu diagnóstico é mais comum na primeira infância entre 1 e 2 meses de idade. Na presença de circulação colateral significativa proveniente da coronária direita o diagnóstico pode mais tardio, já com sinais de isquemia e disfunção ventricular por incompetência de colaterais. O espectro de manifestações clínicas pode variar desde pacientes assintomáticos até cardiomiopatia isquêmica, arritmias ventriculares e insuficiência mitral. O ETT é um importante método de rastreamento para diagnóstico evidenciando artéria coronária direita dilatada, fluxo coronário retrógrado da artéria coronária esquerda para artéria pulmonar e fluxo colateral septal. A abordagem terapêutica envolve o tratamento clínico com uso de betabloqueadores, para redução da isquemia e programação para intervenção cirúrgica. Quando o achado ocorre na primeira infância, pode-se implantar diretamente a coronária anômala na aorta. No entanto, na fase tardia de diagnóstico, realiza-se a ligadura da artéria coronária esquerda com colocação de enxerto de artéria mamária interna. **Comentários finais:** A síndrome de ALCAPA representa um grande desafio diagnóstico devido suas apresentações clínicas diversas, bem como as suas peculiaridades em casa fase da vida. Esse relato de caso ilustra a importância do ETT na elucidação diagnóstica

118126

PAPEL DA MULTIMODALIDADE PARA O DIAGNÓSTICO DE TROMBOSE DE PRÓTESE NO SEGUIMENTO TARDIO DE PACIENTES SUBMETIDOS A TAVI: SÉRIE DE CASOS.

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » EOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: ALEXANDRE COSTA SOUZA / HOSPITAL SÃO RAFAEL/ REDEDOR; / LAILA CAROLINE OLIVEIRA SOUZA BARBOSA / HOSPITAL SÃO RAFAEL/ REDEDOR; / STEPHANIE DE AZEVEDO DRUBI / HOSPITAL SÃO RAFAEL/ REDEDOR; / BRUNA DE MATTOS IVO JUNQUEIRA / HOSPITAL SÃO RAFAEL/ REDEDOR; / MARIANA LINS BAPTISTA GUEDES BEZERRA / HOSPITAL ALIANÇA/REDEDOR; / RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO / HOSPITAL SÃO RAFAEL/ REDEDOR;

APRESENTADOR: STEPHANIE DE AZEVEDO DRUBI

Resumo: Caso: Paciente submetida a TAVI e admitida por dor torácica. ETT evidenciou valva aórtica com gradientes elevados, médio:43mmHg e o ETE com redução importante de mobilidade de dois dos seus folhetos, sugestivo de trombose de prótese, com orifício de fluxo: 0,73cm² (planimetria3D) e de 0,48cm²/m². A TC com hipotenuação dos folhetos (HALT) de grau avançado. Iniciado anticoagulação plena com boa evolução. No 2º caso, paciente com valva aórtica bicúspide e TAVI há 05 anos, já com histórico de trombose de folheto com disfunção tipo estenose aórtica de grau importante, em uso de Clopidogrel e DOAC. Foi internado por dispnéia, tosse e hemoptise. ETT com gradientes persistentemente elevados da endoprótese aórtica (médio: 28mmHg), com melhora do HALT na TC. Recebeu alta estável e, devido ao alto risco de sangramento, mantido sem anticoagulação. **Discussão:** O seguimento a longo prazo de pacientes submetidos a TAVI mostra a incidência de disfunção protética tipo estenose. O ETT pode contribuir no rastreo e identificação dos gradientes elevados, porém, tem papel limitado quanto à investigação etiológica. O ETE 3D tem sensibilidade comparável à TC na identificação redução da mobilidade dos folhetos e seu espessamento ou a identificação de trombos, podendo contribuir para identificação do mecanismo diferencial da disfunção, como endocardite, mismatch, pannus e patologias da aorta ascendente. A TC identifica a trombose de prótese por critérios morfológicos com achado de HALT e possibilidade de avaliação da carga trombótica, parâmetro que se correlaciona com desfechos clínicos adversos. Alguns elementos funcionam como preditores de evolução para trombose tardia no seguimento após TAVI: características baseadas nos atributos clínicos, como fibrilação atrial, presença de doença pulmonar obstrutiva crônica, gênero masculino, ausência de tratamento no pós-operatório com antiagregantes, obesidade e tabagismo ativo; fatores relacionados com o intra procedimento, como menor diâmetro da prótese implantada, a implantação supra anular do dispositivo, a sub expansão via balão e procedimento tipo valve-in-valve e achados de métodos de imagem, como presença de ICCFER e de leak paravalvar são preditores fortes que podem indicar maior risco de trombose de prótese. **Comentários:**Com o seguimento tardio dos pacientes submetidos a TAVI, a multimodalidade em imagem é necessária para o diagnóstico adequado e avaliação prognóstica de complicações com orientação de conduta específica precoce.

118330

SÍNDROME DE ORTODEOXIA-PLATIPNEIA ASSOCIADO A VOLUMOSO SHUNT INTRAPULMONAR D-E EM GESTANTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO / HOSPITAL ALIANÇA REDE D'OR; / RAFAEL MODESTO FERNANDES / HOSPITAL ALIANÇA REDE D'OR; / MARIA LUIZA MAGALHÃES DE REZENDE / HOSPITAL ALIANÇA REDE D'OR; / MARIA CLARA OLIVEIRA LAPA / HOSPITAL ALIANÇA REDE D'OR; / CAROLINE SAMPAIO SANTIAGO GALINDO GALVÃO DE MOURA / HOSPITAL ALIANÇA REDE D'OR; / VITOR QUEIROZ DE CASTRO SOUZA / HOSPITAL ALIANÇA REDE D'OR; / FABRÍCIO MASCARENHAS DE OLIVEIRA / HOSPITAL ALIANÇA REDE D'OR; / CARLOS ANTÔNIO GUIMARÃES BASTOS /; / RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO / HOSPITAL SÃO RAFAEL; / MARCIA MARIA NOYA RABELO / HOSPITAL SÃO RAFAEL;

APRESENTADOR: RAFAEL MODESTO FERNANDES

Apresentação do Caso: Gestante de gemelares de 34 semanas, foi submetida a parto cesáreo secundário a Pré-Eclâmpsia. Após o parto, a paciente evoluiu com dispnéia aos esforços, associada a queda de saturação quando deambulava e com piora significativa em ortostase, evoluindo com necessidade de oxigenioterapia contínua. Dentre os exames para investigação, o ecocardiograma transtorácico demonstrou um coração estruturalmente normal, função sistôdiastólica biventricular preservada. Diante do quadro clínico, foi realizado teste com solução salina agitada evidenciando volumosa passagem de microbolhas para as cavidades esquerdas a partir do 4º batimento, não relacionado ao septo interatrial. Realizado Angiotomografia Computadorizada de tórax que evidenciou múltiplas Malformações Arteriovenosas (MAV) pulmonares. Devido ao quadro clínico limitante e progressivo, foi indicado embolização em caráter emergencial. O procedimento foi bem-sucedido e sem intercorrências, com oclusão de quatro ramos superseletivos, sem trombose segmentar e persistência de fistula na língua e no pulmão à direita, não embolizadas pelo risco de complicações referentes a infarto pulmonar. Repetiu Ecocardiograma Transtorácico, mantendo passagem de microbolhas, porém em menor intensidade quando comparada ao pré-operatório. Clinicamente, a paciente evoluiu hemodinamicamente estável, com duplo produto controlado, assintomática do ponto de vista cardiovascular, sendo indicada alta hospitalar em um curto período. **Discussão:** Malformações arteriovenosas (MAVs) frequentemente afetam o pulmão, causando dispnéia. Nas gestantes, que já sofrem com mudanças na fisiologia respiratória relacionadas à gravidez, é importante diferenciar o que é patológico ou fisiológico. O Ecocardiograma Transtorácico tem um importante papel no diagnóstico de shunt D-E, tendo alta sensibilidade e especificidade. A complementação com ecocardiograma transefagógico muitas vezes torna-se necessária para diferenciação do local do shunt, o que não foi necessário no nosso caso. O grau do shunt apresenta correlação íntima com a repercussão funcional da MAV, tendendo a intervir nos casos com maior grau e naqueles com repercussão clínica. **Conclusão:** em pacientes grávidas, com a mudança no padrão da dispnéia, faz-se necessária avaliação diagnóstica ampla, com realização de exames cardiovasculares. O surgimento de MAVs em gestantes, apesar de raro, é uma condição que deve ser reconhecida precocemente e tratada quando necessário.

118357

VALVOPATIA INDUZIDA POR RADIOTERAPIA: UMA ENTIDADE EM AUMENTO COM A MELHORA DA SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: BRUNA REGINA COGO / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / YURI FERREIRA BALTHAZAR / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / WENDY YASDIN SIERRAALTA NAVARRO / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / LIRIA MARIA LIMA DA SILVA / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / DÉBORA YUMI MURAKAMI / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / GUSTAVO NISHIDA / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / DANTE TOGEIRO BASTOS FILQUEIRAS / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

APRESENTADOR: BRUNA REGINA COGO

Apresentação: Paciente do sexo masculino, 59anos, DM, história de neoplasia de testículo aos 25 anos, tratada com radioterapia torácica, iniciou quadro de dispnéia progressiva, edema de membros inferiores e critérios clínicos de insuficiência cardíaca. Ecocardiograma transtorácico, com janelas acústicas limitadas, evidenciou valva mitral com cúspides espessadas, calcificação no corpo das cúspides e anel valvar gerando redução de sua abertura e mobilidade. Gradiente diastólico máximo=20mmHg e médio=9mmHg. A calcificação se estendia para a via de saída do ventrículo esquerdo e valva aórtica, esta com abertura global preservada. Ecocardiograma transefagógico tridimensional confirmou os achados, intensa calcificação das cúspides e ausência de fusão comissural. **Discussão:** Os efeitos adversos da radioterapia sobre o coração em pacientes sobreviventes de neoplasias tratadas com radioterapia torácica têm sido documentados por meio da ecocardiografia. Estima-se a incidência de cardiopatia induzida por radioterapia(CIR) entre 10% e 30% após 5 a 10 anos. São fatores de alto risco para o desenvolvimento de CIR: idade mais jovem, alta dose acumulativa de radiação, extensão do tumor próximo a área cardíaca, fatores de risco para DCV(ex: HA, DM, sobrepeso, DLP), doença cardíaca preexistente e combinação com quimioterapia. Achados ecocardiográficos sugestivos de doença valvar induzida por radioterapia são: fibrose e calcificação da raiz da aorta, válvulas aórticas, anel valvar aórtico, fibrosa intervalvar mitro- aórtica e das porções médio e basal das cúspides da valva mitral (poupando as extremidades e comissuras). Insuficiência valvar por retração é admitida como disfunção valvar inicial, evoluindo com espessamento, calcificação e estenose valvar até 20 anos após a exposição a radioterapia. No caso relatado, o paciente possuía dois fatores de alto risco para o desenvolvimento de CIR, tempo de evolução compatível, achados ecocardiográficos não eram sugestivos de valvopatia reumática, faixa etária incomum para valvopatia degenerativa e não apresentava doença renal. Comentários finais: Estenose valvar induzida por radioterapia talvez tenha incidência subestimada por falta de estudos prospectivos na área. A sobreposição de fatores de risco e achados ecocardiográficos para outras etiologias de estenose valvar dificultam o diagnóstico. Portanto é de suma importância lembrar desta etiologia de valvopatia, que poderá se tornar uma das mais prevalentes nos próximos anos.

118178

ACHADO INCIDENTAL DE "DOUBLE BARRELED" AORTA EM PACIENTE COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES E DISMORFIAS

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: JÚLIA MERLADETE FRAGA / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / MILENA BANCER GABE / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / ADRIANE MARA LIMA / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / ANDREA SUTIL / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / CARLO BENATTI PILLA / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / BARBARA CAMERINI / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / MARCELO BRANDÃO DA SILVA / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / LIVIA DA ROSA PAULETTO / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / RAISSA QUEIROZ REZENDE / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / CAROLINA REISER / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO;

APRESENTADOR: JÚLIA MERLADETE FRAGA

Apresentação do Caso: Prematuro de 36 semanas, fácies síndrômica, interna aos 4 meses para investigação de episódios recorrentes de parada cardiorrespiratória precedidas de crises convulsivas. Realizada ampla avaliação, diagnosticado síndrome de Lance Adams, síndrome de Pierre Robin, broncomalácia grave e alteração genética (deleção segmento cromossômico intersticial em braço longo de cromossomo 7). Ecodopplercardiograma transtorácico demonstrou comunicação interventricular perimembranosa, estenose de ramos pulmonares, persistência de pequeno canal arterial e arco aórtico à esquerda com indefinição de arco transversal distal, não se podendo descartar a persistência de 5º arco à esquerda ou possibilidade de tronco braquicefálico à esquerda. Estendida avaliação com angiotomografia de tórax que demonstrou septação/divisão do terço médio do arco aórtico (entre a origem da carótida comum esquerda e subclávia esquerda), sugerindo aorta em "cano duplo", alteração anatômica extremamente rara. Paciente assintomático do ponto de vista cardiovascular, porém com múltiplas intercorrências relacionadas às comorbidades extracardíacas requerendo internação hospitalar prolongada. **Discussão:** Aorta em "cano duplo" ou double barreled é definida como um segundo canal sistêmico-sistêmico no arco aórtico, dividindo-o em canais paralelos superior e inferior completamente separados por duas camadas adventícias independentes. Essa variante anatômica é extremamente rara e foi atribuída inicialmente à persistência embriológica do 5º arco aórtico, porém essa hipótese tem sido refutada baseando-se em fundamentos embriológicos. Acredita-se que essa alteração seja melhor explicada como uma persistência de canais colaterais originados da aorta dorsal. O arco aórtico em "cano duplo" pode não ser diagnosticado quando achado isolado, já que não causa repercussão hemodinâmica, sendo geralmente um achado incidental, como no caso apresentado. **Comentários finais:** Embriologicamente, um 5º arco aórtico persistente deveria originar-se na aorta ascendente antes da emergência do tronco braquicefálico, ter trajeto extrapericárdico e terminar junto à confluência pulmonar ou ao canal arterial. Como o caso apresentado não preenchia esses critérios, especialmente o primeiro, classificamos a anatomia encontrada como aorta em "cano duplo". A realização de angiotomografia com reconstrução tridimensional foi fundamental para melhor caracterização anatômica e classificação do achado.

118177

DUPLO ARCO AÓRTICO: DIAGNÓSTICO PRÉ NATAL E EVOLUÇÃO PÓS NATAL

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: MILENA BANCER GABE / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / JÚLIA MERLADETE FRAGA / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / THAIS SANTOS GOMES / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / ALBERTO VILLANOVA FIN / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / CAROLINA REISER / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / BARBARA CAMERINI / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / MARCELO BRANDÃO DA SILVA / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / LIVIA DA ROSA PAULETTO / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO;

APRESENTADOR: JÚLIA MERLADETE FRAGA

Apresentação do Caso: No primeiro semestre de 2022, três gestantes tiveram diagnóstico fetal de duplo arco aórtico através de ecodopplercardiograma fetal e foram encaminhadas para acompanhamento em unidade de medicina fetal. Dois bebês nasceram a termo, sem necessidade de manobras de reanimação e um nasceu prematuro tardio com necessidade de pressão positiva contínua nas vias aéreas ao nascimento devido a desconforto respiratório precoce secundário à prematuridade. Foi realizada complementação diagnóstica pós-natal da cardiopatia com ecodopplercardiograma transtorácico e/ou angiotomografia de tórax, confirmando o diagnóstico fetal. Nos três casos, o arco dominante era o direito e não havia sinais obstrutivos em via aérea ou trato gastrointestinal ao nascimento. Os pacientes não apresentaram intercorrências relacionadas à alteração anatômica, tendo recebido alta hospitalar precoce no período neonatal. No seguimento, dois desses pacientes mantiveram acompanhamento com a cardiologia pediátrica em nosso serviço. Atualmente, apresentam idade ao redor de 9 meses e ambos encontram-se assintomáticos até o momento. **Discussão:** Os anéis vasculares representam 1-2% dos casos de cardiopatias congênitas. Eles ocorrem devido a uma alteração no desenvolvimento embriológico vascular dos pares de arcos aórticos, com persistência do ramo direito do quarto arco, que dá origem ao arco aórtico à direita, constituindo o duplo arco aórtico. Em 75% dos casos, o arco aórtico direito é o dominante, como o dos 3 casos descritos acima. Pode ocorrer compressão traqueal ocasionada pelo arco aórtico direito e compressão esofágica pela aorta descendente, porém é raro, sendo a maior parte dos pacientes assintomáticos e a minoria deles apresentando sintomas que variam desde vagos até exuberantes. Em casos selecionados e sintomáticos, a intervenção cirúrgica é indicada. Comentários finais: O diagnóstico pré-natal das alterações de arco aórtico é sempre desafiador para o ecocardiografista fetal. Muitas vezes, a confirmação diagnóstica só é possível com exames realizados após o nascimento. A suspeita diagnóstica no período fetal faz-se necessária para garantir o seguimento pós-natal e definição terapêutica adequada.

118173

TRANSPosição DAS GRANDES ARTÉRIAS ASSOCIADA A COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR E INTERRUPÇÃO DE ARCO AÓRTICO: UMA ASSOCIAÇÃO ATÍPICA

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: JÚLIA MERLADETE FRAGA / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / MILENA BANCER GABE / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / CAROLINA REISER / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / MARCELO BRANDÃO DA SILVA / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / MONICA LEON BACIL / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / BARBARA CAMERINI / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / LUISA PIGATTO KALIL / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / CARLO BENATTI PILLA / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / ALBERTO VILLANOVA FIN / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / LIVIA DA ROSA PAULETTO / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO;

APRESENTADOR: JÚLIA MERLADETE FRAGA

Apresentação do Caso: Paciente com diagnóstico fetal de transposição de grandes artérias (TGA) com comunicação interventricular (CIV) em acompanhamento em unidade de medicina fetal e cardiologia pediátrica, nasce com 36 semanas via parto cesáreo devido a diabetes gestacional com mau controle glicêmico, sendo iniciado prostaglandina contínua após o nascimento. Ecocardiograma pós-natal confirmou o diagnóstico fetal e identificou ainda interrupção de arco aórtico tipo A2, canal arterial patente e presença de estrutura adicional conectada à extremidade distal do arco aórtico transverso, podendo corresponder a segundo canal arterial ou lateral sistêmico-pulmonar. Complementada avaliação anômala com angiogramografia de tórax, confirmando os achados ecocardiográficos. Realizadas múltiplas discussões em equipe clínico-cirúrgica da cardiologia pediátrica e optado por realização de procedimento híbrido. No pós-operatório, houve necessidade de atressectomia por balão para melhorar a saturação em hemisfério superior. Atualmente, paciente com 9 meses, estável no seguimento clínico, apresentando diferença considerável de saturação entre membro superior direito e esquerdo e aguardando próxima intervenção cirúrgica. **Discussão:** A TGA com CIV é uma cardiopatia relativamente comum, porém encontrá-la associada à interrupção do arco aórtico é extremamente raro, o que torna a escolha terapêutica um desafio, uma vez que não encontra-se na literatura caso semelhante que guie a tratamento com menor morbimortalidade. Realizamos diversas reuniões para discussão da anatomia e fisiologia do caso, bem como as possibilidades diante das diferentes abordagens cirúrgicas: 1) correção total, sendo esperada sobrevida muito baixa devido a elevada complexidade e tempo de circulação extracorpórea requerida no procedimento; 2) procedimento paliativo, esperado maior sobrevida porém com característica fisiológica que resultaria em saturação de oxigênio menor no hemisfério superior e maior no hemisfério inferior. Optamos, em conjunto com a família, em realizar procedimento híbrido, através da bandagem das artérias pulmonares e colocação de stent no canal arterial conectado à aorta descendente com plano de correção total em segundo momento. **Comentários finais:** Descrito caso de anatomia extremamente complexa e atípica cujas escolhas terapêuticas foram instituídas a partir da definição anômala obtida através da associação de métodos de imagem complementares.

118162

TÚNEL AORTA-VENTRÍCULO ESQUERDO ASSOCIADO A PONTE MIOCÁRDICA: RELATO DE CASO

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS
FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: MILENA BANCER GABE / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / JÚLIA MERLADETE FRAGA / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / MARCELO BRANDÃO DA SILVA / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / MÔNICA LEON BACIL / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / CAROLINA REISER / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / BARBARA CAMERINI / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / PAULO ROBERTO PRATES / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / LUISA PIGATTO KALIL / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / CARLO BENATTI PILLA / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / LIVIA DA ROSA PAULETTO / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO;

APRESENTADOR: JÚLIA MERLADETE FRAGA

Apresentação do Caso: Paciente com diagnóstico fetal de insuficiência aórtica e dilatação progressiva do ventrículo esquerdo (VE). Nascido a termo e internado para avaliação complementar da cardiopatia. Ecocardiograma transtorácico (ETT) pós natal demonstrou túnel entre aorta ascendente e VE ocasionando regurgitação grave para o VE, o qual era dilatado e com função sistólica limitrofe. Angiotomografia de tórax complementar confirmou os achados ecocardiográficos. Inicialmente, paciente assintomático. Aos 2 meses, desenvolveu insuficiência cardíaca (IC), progressão da dilatação do VE e surgimento de disfunção sistólica do mesmo. Realizou cirurgia cardíaca com fechamento da comunicação e plastia valvar aórtica com adequado resultado. No pós-operatório, houve piora da função do VE e surgimento de áreas discinéticas em septo inferior, associado a eletrocardiograma com corrente de lesão supraventricular em parede ântero-apical e elevação de troponina-I. Angiocoronariografia demonstrou obstrução dinâmica em artéria interventricular anterior secundária à ponte miocárdica em seu terço médio. Otimizado tratamento clínico havendo boa resposta e redução dos marcadores isquêmicos. Atualmente, paciente com 7 meses de idade, ótima evolução pós-operatória, sem intercorrências isquêmicas e já com recuperação completa da função do VE. **Discussão:** Túnel aorto ventricular consiste em comunicação tubular extracardiaca anormal entre aorta ascendente e cavidade ventricular direita ou esquerda. É cardiopatia congênita rara e geralmente provoca regurgitação para-valvar aórtica grave e rápida evolução para IC. Há frequente associação com anormalidades coronarianas. Investigação diagnóstica de escolha é feita por ETT em que, através do corte parasternal eixo longo, é evidenciado túnel ao lado da aorta com fluxo na sístole e diástole em sentidos opostos. Outras modalidades de imagem como tomografia de tórax e ressonância magnética também demonstram claramente a estrutura tubular e sua relação anatômica. Estudo hemodinâmico é indicado para esclarecimento da anatomia coronariana quando houver dúvida e identificar malformações associadas. O tratamento é essencialmente cirúrgico e indicado nos primeiros 6 meses de vida, mesmo se paciente assintomático. **Comentários finais:** No caso apresentado foi possível o diagnóstico através de dois métodos de imagem complementares, permitindo avaliação anatômica detalhada e auxílio na decisão e indicação terapêutica segura.

118164

CÓDIGO E TÍTULO: 118164 - UM RARO CASO DE FÍSTULAS CORONÁRIO-CAVITÁRIAS RELACIONADAS AO VENTRÍCULO ESQUERDO

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: JÚLIA MERLADETE FRAGA / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / MILENA BANCER GABE / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / ADRIANE MARA LIMA / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / CARLO BENATTI PILLA / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / CAROLINA REISER / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / ANDREA TOMASI SUTIL / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / BARBARA CAMERINI / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / ALBERTO VILLANOVA FIN / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / MARCELO BRANDÃO DA SILVA / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO; / LIVIA DA ROSA PAULETTO / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO;

APRESENTADOR: JÚLIA MERLADETE FRAGA

Apresentação do Caso: Menina, 3 anos, portadora de Síndrome de McCune Albright, transtorno de espectro autista e epilepsia, internada por escape de crise convulsiva e avaliada pela cardiologia após ausculta de sopros sistólico-diastólico em borda esternal esquerda média-baixa. Assintomática do ponto de vista cardiovascular, sem fatores de risco para doença cardíaca, sem história recente de febre, exantema ou conjuntivite. Realizou ecocardiograma com evidência de dilatação do tronco da coronária esquerda (TCE) e da artéria interventricular anterior (AIA) com câmaras cardíacas de tamanho e função normais. Complementou investigação com angiogramografia de artérias coronárias confirmando a dilatação do TCE, da AIA e da artéria diagonal (AD), bem como presença de múltiplas pequenas fístulas coronário-cavitárias (FCC) entre as artérias citadas e a cavidade do ventrículo esquerdo (VE) e direito. **Discussão:** As FCC são caracterizadas por comunicação entre as artérias coronárias e as cavidades cardíacas ou grandes vasos do coração direito. Trata-se de anomalia predominantemente congênita e pouco incidente na população pediátrica. As FCC entre artérias coronárias e o VE são muito raras. Muitos pacientes são assintomáticos e o diagnóstico é aventado diante de sopros precordial contínuo. Dependendo da magnitude do fluxo sanguíneo pela fístula, podem ocorrer sintomas de insuficiência cardíaca ou isquemia miocárdica. O diagnóstico através de métodos não invasivos é realizado por ecocardiograma e tomografia computadorizada. O tratamento para fechamento da comunicação depende de muitos fatores e é indicado diante de fístulas de maior calibre e fluxo. A conduta expectante é uma opção terapêutica em crianças pequenas e assintomáticas com lesões sem repercussão hemodinâmica devido à possibilidade de oclusão espontânea. **Comentários finais:** O caso descrito relata uma anomalia incomum das FCC, uma vez que há envolvimento de AIA e AD com drenagem para segmento médio-apical do VE. Por ocorrer em criança pequena e ser assintomática, foi optado por conduta expectante.

118322

UMA SURPRESA INCOMUM: DRENAGEM VENOSA ANÔMALA PULMONAR TOTAL SUPRACARDÍACA NÃO CORRIGIDA EM UMA PACIENTE IDOSA

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: STERFFESON LAMARE LUCENA DE ABREU / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; / JOANA DARC MATOS FRANÇA DE ABREU / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; / SUZANNE MARIA NUNES DE SOUZA / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; / LAYS ANDRADE ALMEIDA MORAES / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; / VALDEIREIS EUZEBIO FERREIRA JÚNIOR / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; / MAGDA LUCIENE DE SOUSA CARVALHO / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; / ANA BARBARA SILVA DOS SANTOS LEITE / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; / FERNANDO ALBERTO COSTA CARDOSO DA SILVA / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; / ALESSIA BEZERRA PALHANO / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO;

APRESENTADOR: STERFFESON LAMARE LUCENA DE ABREU

Apresentação do Caso: Paciente de 63 anos encaminhada para realizar ecocardiograma transtorácico pelo pneumologista com história de hipertensão pulmonar importante. Apresentava dilatação importante das câmaras direitas, da artéria pulmonar e ramos pulmonares. Chamava a atenção a presença de uma câmara coleitora com a drenagem das quatro veias pulmonares e ascendendo para a veia denominada através de uma veia vertical. O enchimento do átrio esquerdo era realizado por uma comunicação interatrial ampla com extensão até a veia cava inferior (sem borda posteroinferior). Surpreendeu o fato do diagnóstico desta rara e grave anomalia em idade tão avançada, principalmente pela paciente referir duas gestações prévias sem grandes intercorrências. **Discussão:** a drenagem anômala pulmonar total é uma patologia congênita rara que ocorre quando as veias pulmonares não se conectam diretamente no átrio esquerdo, mas drenam em uma veia anômala que se conecta com outras veias do corpo, no caso em questão uma drenagem supracardiaca. Geralmente é uma doença grave que requer correção cirúrgica na infância, pois pode levar a sintomas como insuficiência cardíaca, hipertensão pulmonar e infecções respiratórias recorrentes. A presença de um caso não corrigido em uma idosa é inusitado, pois os pacientes não possuem uma sobrevida tão longa, sendo que há relato de apenas um caso na literatura de um paciente que sobreviveu até a terceira idade (até os 62 anos). O fato da paciente ter tido duas gestações com esta condição é ainda mais notável, uma vez que a gravidez pode aumentar o risco de complicações cardiovasculares em pacientes com anomalias cardíacas congênitas. A presença de uma ampla comunicação interatrial foi circunstancial para reduzir os sintomas da paciente. **Comentários Finais:** a presença de uma drenagem venosa anômala total em uma paciente idosa é um achado inusitado. O estudo dos fatores que aumentaram a sobrevida da paciente pode fornecer informações valiosas e contribuir para a melhora da qualidade de vida destes pacientes.

118336

ANEURISMA DA ARTÉRIA DORSAL DO PÉ: RELATO DE CASO

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » ECOGRAFIA VASCULAR

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: ANA CLÁUDIA GOMES PEREIRA PETISCO / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / LARISSA CHAVES NUNES CARVALHO / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / MOHAMED HASSAN SALEH / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / RAQUEL PERES DE SOUSA / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / MARCELA DA S. DOURADO / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / JULIANA CHEN / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / FABIO HENRIQUE ROSSI / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / HERALDO BARBATO / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / JORGE EDUARDO ASSEF / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / ANDREA DE ANDRADE VILELA / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

APRESENTADOR: LARISSA CHAVES NUNES CARVALHO

Resumo: Paciente do sexo feminino, 59 anos, comerciante. Assintomática até há 1 ano, quando observou surgimento de massa pulsátil em dorso do pé direito, eventualmente dolorosa. Refere trauma, 5 anos antes, por queda de uma barra de ferro sobre os pés. **Antecedentes:** hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia. No atendimento, estava em uso contínuo de Sinvastatina, Metformina e Losartana. Exame físico normal, exceto pela presença de massa pulsátil em dorso do pé direito, varizes e dermatite ocre em ambos os membros inferiores. PA: 120 X 85mmHg; FC=76bpm. Foram realizados exames laboratoriais, eletrocardiograma, RX de tórax e ecocardiograma transtorácico, que estavam dentro da normalidade. A Ultrassonografia Vascular (USV) das artérias do membro inferior direito demonstrou imagem sugestiva de aneurisma fusiforme da artéria dorsal do pé (ADP) direita, com presença de trombos, medindo cerca de 1,9cm X 0,7cm, o fluxo estava presente, de padrão trifásico (multifásico). Demais artérias do membro inferior direito com fluxo presente e de padrão trifásico (multifásico). Realizada arteriografia do membro inferior direito que demonstrou dilatação sacular da ADP, próximo aos ramos metatarsianos com diâmetro máximo de 1,0mm, sugestiva de pseudoaneurisma. A paciente foi submetida à procedimento cirúrgico cujo achado intraoperatório, na abertura do saco aneurismático, não demonstrou evidência de ofício de pseudoaneurisma e havia configuração de aneurisma verdadeiro. Realizado enxerto término-terminal com veia safena magna invertida com preservação do fluxo arterial. A paciente teve alta hospitalar no dia seguinte, sem intercorrências. O aneurisma verdadeiro da ADP, ou artéria pediosa, é raro e suas manifestações clínicas são pouco conhecidas, em geral, apresenta-se como uma massa pulsátil, podendo cursar com microembolização, ruptura e compressão nervosa. Foi descrito pela primeira vez em 1907 e, desde então, outros autores relataram esse tipo de aneurisma. No entanto, de acordo com a literatura, muitos aneurismas da ADP são pseudoaneurismas e ocorrem após um trauma. O tratamento de escolha, geralmente é cirúrgico. Aneurismas verdadeiros apresentam todas as três camadas da parede arterial, enquanto os pseudoaneurismas se referem aos hematomas com fluxo, resultantes de uma ruptura da parede arterial. Há casos, em que somente o exame histopatológico é capaz de diferenciar entre pseudoaneurismas e aneurismas verdadeiros da ADP.

118258

ARTÉRIA TORÁCICA INTERNA COMO FONTE DE CIRCULAÇÃO COLATERAL EM PACIENTE COM OBSTRUÇÃO AORTO-ILIACA E INDICAÇÃO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA - RELATO DE CASO

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » ECOGRAFIA VASCULAR

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: PEDRO SILVIO FARSKY / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / ANA CLÁUDIA GOMES PEREIRA PETISCO / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / MOHAMED HASSAN SALEH / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / MARCELA DALLA BERNARDINA SENA / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / JANAYNA THAINA RABELATO / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / RENATO TAMBELLINI ARNONI / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

APRESENTADOR: ANA CLÁUDIA GOMES PEREIRA PETISCO

Resumo: Paciente do sexo feminino, 51 anos, com doença arterial coronariana (DAC), angina e dispnéia (classe III NYHA). Antecedentes: hipertensão arterial, dislipidemia, ex-tabagista e claudicação intermitente, estável por 200 metros. A cineangiocoronariografia realizada pela artéria radial (AR) esquerda revelou doença triarterial, com função ventricular preservada, sendo indicada a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). Pulsos femorais não eram palpáveis, havia pulso filiforme na AR direita e houve oclusão da AR esquerda após o procedimento. Solicitada ultrassonografia vascular (USV) das artérias dos membros inferiores que mostrou perviabilidade de todos os segmentos arteriais, com fluxo monofásico, de velocidade reduzida, desde as artérias femorais comuns, compatível com obstrução em território aorto-iliaco. A USV das artérias torácicas internas (ATI) demonstrou calibre acima de 3,0 mm das mesmas (ATI direita: 3,6 mm e ATI esquerda: 3,3 mm), possivelmente relacionado à participação na colateralização para manutenção do fluxo para os membros inferiores. Realizada angiogramografia computadorizada (ATC) de aorta e ATIs, confirmando oclusão da aorta após a emergência das artérias renais e as ATIs, bilateralmente, como fonte da circulação colateral para o território distal à oclusão. Diante da impossibilidade de utilização das ATIs para a CRM, optou-se por tratamento percutâneo, realizado com sucesso, tendo a paciente, alta no dia seguinte. A artéria torácica interna (ATI) tem indicação Classe I como enxerto para a artéria descendente anterior esquerda (DA) na CRM. Em casos com oclusão aortoilíaca (síndrome de Leriche), a ATI pode ser fonte de circulação colateral para artérias abaixo do nível da oclusão. Seu uso inadvertido pode levar a graves complicações isquêmicas nos territórios dependentes. Em pacientes com indicação de CRM e doença arterial obstrutiva periférica, a USV no pré operatório pode diagnosticar as obstruções arteriais, incluindo o acometimento do território aorto-iliaco. Nesses casos é fundamental a investigação também das ATIs e avaliar a origem da circulação colateral para os membros inferiores.

118242

MEMBRANA CAROTÍDEA EM PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO-RELATO DE CASO

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » ECOGRAFIA VASCULAR

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: ANA CLÁUDIA GOMES PEREIRA PETISCO / PROCORAÇÃO CARDIOLOGIA PREVENTIVA; / PAULO MAGNO MARTINS DOURADO / PROCORAÇÃO CARDIOLOGIA PREVENTIVA; / RICARDO THOMAZ TEBALDI / PROCORAÇÃO CARDIOLOGIA PREVENTIVA; / JOÃO PAULO DE ALMEIDA DOURADO / PROCORAÇÃO CARDIOLOGIA PREVENTIVA; / LARISSA DE ALMEIDA DOURADO / PROCORAÇÃO CARDIOLOGIA PREVENTIVA;

APRESENTADOR: ANA CLÁUDIA GOMES PEREIRA PETISCO

Resumo: Mulher, 51 anos, casada, professora. Assintomática até setembro de 2022, quando apresentou déficit motor súbito em dimídio direito, tendo sido hospitalizada com diagnóstico de acidente vascular encefálico (AVE). Após a alta, refere que o déficit motor regrediu totalmente em 1 mês, mantendo-se em uso de Atorvastatina 40mg e AAS 100mg. Como antecedentes, é tabagista há 30 anos, nega diabetes ou hipertensão. Mãe com história de aneurisma cerebral. Exame físico normal. PA: 120 X 80mmHg; FC=76bpm. Foram realizados exames laboratoriais, eletrocardiograma, ecocardiograma transtorácico e transesofágico, Holter de 24h e Teste Ergométrico em esteira que estavam dentro da normalidade. A Ultrassonografia Vascular (USV) das artérias carótidas e vertebrais demonstrou imagem ecogênica, na altura da bifurcação carotídea à esquerda, projetando-se para o lúmen carotídeo, aparentemente fixa, sem determinar estenose significativa, levantando-se a possibilidade de tratar-se de membrana carotídea (-carotid web-), em sua superfície observava-se diminuta imagem, pedunculada e móvel, medindo 0,66mm. A angiogramografia computadorizada (ATC) de vasos cervicais corroborou o diagnóstico ultrassonográfico, descrevendo delgada banda ou prega luminal no bulbo-emergência da carotídea interna à esquerda. Realizada angiografia contrastada que apresentou falha de enchimento, como membrana, projetando-se para o interior do bulbo esquerdo com turbilhamento. Sem alterações intracranianas. A membrana carotídea, ou teia carotídea (-carotid web-) foi descrita em 1968. Trata-se de doença não aterosclerótica da artéria carotídea extracraniana, ainda pouco conhecida e diagnosticada. É uma discreta membrana (teia ou rede), definida como defeito de enchimento intraluminal distinto que, em geral, afeta a parede pósterolateral da artéria carotídea, mais comumente, na porção mais proximal da artéria carotídea interna (teia ou rede). É causa de AVE e ataque isquêmico transitório, respondendo por cerca de 9,4% a 37% dos acidentes vasculares cerebrais criptogênicos, mais comum em mulheres jovens. Trata-se de uma Displasia fibromuscular (DFM) carotídea focal atípica, onde há proliferação fibrosa intimal. Os eventos neurológicos podem ser recorrentes (cerca de 21% dos casos), e presume-se que sejam decorrentes à turbulência do fluxo e estase, resultando em tromboembolismo. O tratamento de escolha nos casos sintomáticos, em geral, pode ser cirúrgico ou endovascular.

118325

ABLAÇÃO SEPTAL COM AGENTE NÃO ALCOLÍCO NA MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » IMAGEM CARDIOVASCULAR MULTIMODALIDADE

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: THAIS LINS DE SOUZA BARROS / HOSPITAL MATERDEI E CEU DIAGNÓSTICOS; / MÁRCIO VINÍCIUS LINS DE BARROS / HOSPITAL MATERDEI; / ANTÔNIO CARLOS NEVES FERREIRA / HOSPITAL MATERDEI; / JOSÉ GUILHERME CARNEIRO / HOSPITAL MATERDEI; / CARLOS EDUARDO ORNELAS / HOSPITAL MATERDEI;

APRESENTADOR: THAIS LINS DE SOUZA BARROS

Apresentação: paciente sexo feminino, 60 anos, diabética e dislipidêmica, diagnosticada com miocardiopatia hipertrofica obstrutiva (MCHO) em propedéutica de síncope de alto risco. Ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciou MCH com gradiente máximo em via de saída do ventrículo esquerdo (VSE) de 72mmHg em repouso, com achados confirmados em ressonância cardíaca (RMC). Evoluiu com lipotímia aos esforços e piora progressiva de classe funcional, sendo optado por abordagem intervencionista. Submetida a oclusão de dois ramos septais basais da artéria descendente anterior com agente não-alcóolico (coils de polímero Onyx). Procedimento acompanhado por ETT intra-operatório, observando-se, após a ablação, hiperrefringência e hipocinesia médio-basal do septo interventricular, redução significativa do movimento sistólico anterior da valva mitral (SAM) e do gradiente na VSE (16mmHg). Na alta hospitalar, ETT evidenciou nova elevação de gradiente, estimado em 70mmHg. Ambulatorialmente, paciente evoluiu com melhora importante de classe funcional e, após oito semanas, novo exame mostrou ausência de gradiente significativo (07mmHg em repouso; 12mmHg com manobra de Valsalva) e fibrose em RMC. **Discussão:** MCHO sintomática e refratária ao tratamento clínico tem opção de abordagem cirúrgica com miectomia ou intervencionista com ablação septal. Descrita em 1995, com álcool absoluto como agente embolizatório, o método vem evoluindo e tornando-se alternativa a cirurgia, com resultados a curto e médio prazo semelhantes em centros experientes. Após avaliar a anatomia coronariana, a ablação septal torna-se uma opção minimamente invasiva, que, com auxílio do ETT intra-operatório, reduz complicações. Além disso, a embolização não alcóolica leva à necrose isquêmica, mais controlada e com menor efeito citotóxico que a necrose química alcóolica. Após o procedimento, reconhecer a resposta trifásica é importante, com redução imediata de gradientes devido à necrose; incremento do gradiente no pós-operatório precoce, pelo edema; seguido de redução gradual tardia, com diminuição substancial e permanente do gradiente, resultado de fibrose. **Comentários finais:** MCHO abrange grande heterogeneidade de apresentação. Procedimentos minimamente invasivos vem se aperfeiçoando e tem taxa satisfatória de sucesso na redução da obstrução intraventricular e consequente redução de sintomas de pacientes adequadamente selecionados. A propedéutica multimodalidade é essencial no diagnóstico, abordagem e seguimento.

118147

ANEURISMA DE APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO: UMA RARA CAUSA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL COM DIAGNÓSTICO PELO ECOCARDIOGRAMA

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » IMAGEM CARDIOVASCULAR MULTIMODALIDADE

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: LUIZ EDUARDO GUISELLI GALLINA / HOSPITAL NORTE DO PARANÁ - HONPAR; / LIATRICIA XIMENDES ESCÓRCIO DE BRITO / CLÍNICA CUORE CARDIOLOGIA; / PAULO HENRIQUE VERRI / CLÍNICA CUORE CARDIOLOGIA; / FERNANDA COIMBRA PEREIRA BRUSTULIN / PUC - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - CAMPUS LONDRINA; / VINÍCIUS EIJU KAMEOKA / ÔMEGA DIAGNÓSTICOS LONDRINA;

APRESENTADOR: LIATRICIA XIMENDES ESCÓRCIO DE BRITO

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 52 anos, antecedentes de hipertensão e obesidade, procurou atendimento ambulatorial devido a quadro de lipotímia. Ao exame: estável hemodinamicamente, pulso irregular, sem congestão pulmonar ou sistêmica. Eletrocardiograma: fibrilação atrial (duração indeterminada), frequência cardíaca (FC) 120 bpm. Iniciada anticoagulação e realizado ecocardiograma transesternal (ETE) com proposta de cardioversão, porém o exame revelou uma dilatação significativa do apêndice atrial esquerdo (AAE), medindo 5,8 cm no seu maior diâmetro, com presença de imagem sugestiva de trombo no seu interior. Foi mantida anticoagulação oral (ACO) e controle de FC com betabloqueador. RX de tórax com convexidade proeminente na borda esquerda do coração; Tomografia computadorizada de tórax evidenciou cavidade mediastinal comunicando-se com o átrio esquerdo, posicionada anteriormente a artéria pulmonar, podendo corresponder à divertículo atrial ou aurícula proeminente. ETE de controle após 4 semanas em ACO mostrou resolução do trombo no interior do aneurisma de AAE. O paciente foi submetido a cardioversão elétrica com retorno ao ritmo sinusal, mantendo-se assintomático e em planejamento quanto a abordagem cirúrgica. **Discussão:** Aneurisma de apêndice atrial esquerdo é uma anomalia rara, com apenas 299 citações no medline/pubmed até abril de 2023. Geralmente, associado a defeitos congênitos no pericárdio, displasia congênita dos músculos pectíneos ou secundário à doença valvar mitral. Essa condição geralmente é diagnosticada incidentalmente ou após a ocorrência de eventos tromboembólicos ou taquiarritmias na segunda a quarta décadas de vida. A ressecção cirúrgica é frequentemente recomendada, devido as complicações que podem decorrer dessa anormalidade, em especial as arritmias cardíacas e os fenômenos tromboembólicos, mas há descrição de casos na literatura com boa evolução em tratamento clínico. **Comentários Finais:** Aneurisma de apêndice atrial esquerdo deve ser lembrado na presença de lesões adjacentes à borda esquerda do coração. A ecocardiografia permanece como excelente método diagnóstico, em especial por via transesternal. O ETE possibilita a visualização do apêndice atrial esquerdo e verificação da presença de trombos. Outras modalidades de imagem, como tomografia computadorizada e ressonância magnética cardíacas, são úteis para complementar os achados e descartar diagnósticos diferenciais.

118313

ASSOCIAÇÃO ENTRE MIOCARDITE POR INIBIDOR DE IMUNOCHECKPOINT COM MIOCARDIOPATIA HIPERTROFICA E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » IMAGEM CARDIOVASCULAR MULTIMODALIDADE

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: GUSTAVO LUÍS RAMOS DA SILVA / BENAVIDA; / WOLNEY DE ANDRADE MARTINS / UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE; / OTAVIO MARTUCCI / ONCOCAMP; / ANDREI CARVALHO SPOSITO / UNICAMP; / THIAGO QUINAGLIA ARAÚJO COSTA SILVA / MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL;

APRESENTADOR: GUSTAVO LUÍS RAMOS DA SILVA

Apresentação do Caso: masculino, 64 anos, histórico de Miocardiopatia Hipertrofica (MCH) aos 17 anos; fibrilação atrial paroxística com três ablações prévias; insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) após implante de marca-passo com CDI; e DPOC secundária ao tabagismo. Sob uso de dofenilide e apixabana. Teve diagnóstico de câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC), metastático, estágio IV. Submetido a dois ciclos com pembrolizumabe, um inibidor de imunocheckpoint (ICI). Admitido sintomático para ICFER e com troponina elevada (90mg/mL) um mês após início da imunoterapia. Suspendeu-se o ICI, instituiu-se suporte intensivo e metilprednisolona 1g/IV/3 dias. ECG revelou SVE, BAV 1 grau e QTc= 526ms. ECOT demonstrou FEVE= 26% e Strain Longitudinal Global (SLG)= 10,5%. Cateterismo sem evidências de doença coronariana obstrutiva. Biópsia endomiocárdica (BEM) revelou infiltrado multifocal de linfócitos T com dano miocárdico associado. Realizada progressão para corticoide oral e o paciente manteve melhora da IC e queda significativa da troponina para 0,03. Recebeu alta hospitalar com terapia para ICFER otimizada. **Discussão:** Relatou-se caso de miocardite por ICI no CPNPC metastático, medicação que revolucionou o tratamento do oncológico. Os ICI agem bloqueando reguladores imunológicos expressos nas células T que promovem a morte das células neoplásicas. Entretanto, os ICI podem exacerbar estimulação de células T contra demais tecidos levando a reações imunes adversas. A miocardite é a complicação mais grave dos ICI com letalidade de 50%, desenvolvendo-se nas primeiras 12 semanas. A suspeita de miocardite se dá pelo quadro clínico, associado a alterações eletrocardiográficas e elevação de biomarcadores. Em 50% casos não há alteração da FEVE mostrando a importância da realização do SLG. A RNM também pode auxiliar no diagnóstico da cardiotoxicidade através do mapa T2 e medidas do volume extracelular. A BEM é considerada padrão ouro para o diagnóstico. **Comentários finais:** Miocardite por ICI é uma complicação rara, com alta letalidade, cuja prevalência deverá aumentar com expansão das imunoterapias. No caso em questão, a associação da MCH e ICFER pode ter sido um fator de risco para o desenvolvimento da cardiotoxicidade.

118274

FÍSTULA CORONÁRIO- PULMONAR EM ATLETA DE ALTA PERFORMANCE

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » IMAGEM CARDIOVASCULAR MULTIMODALIDADE

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: BIANCA FARIA E ROCHA / FITCORDIS; / CINTHYA NONATO DUTRA SEBBA / ECCOS DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR; / SIMONE NASCIMENTO DOS SANTOS / ECCOS DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR; / MAURICIO MILANI / FITCORDIS;

APRESENTADOR: BIANCA FARIA E ROCHA

Apresentação do Caso: Trata-se de paciente masculino, 44anos, atleta de alta performance, com dor precordial típica após prova de maratona. Em atendimento emergencial, apresentava alteração dinâmica do ST em parede anterior, seguindo o protocolo de IAMSST. O eco transtorácico evidenciou dilatação do tronco da coronária esquerda (9mm) (Figura 1A), e fluxo turbilhão ao color no tronco da artéria pulmonar (TAP) (Figura 1B). A AngioTC de artérias coronárias demonstrou 2 fístulas entre ramo septal da artéria descendente anterior e TAP; e ramo do cone da artéria coronária direita e TAP (Figura 2 A-D). O ramo do cone apresentava ainda pequenas fístulas direcionadas para face lateral direita do TAP. Realizado cateterismo para estudo e abordagem posterior. **Discussão:** A ocorrência de morte súbita em atletas é extremamente baixa (0,3-3,6:100000) em relação à população geral, mas o impacto social e emocional desse desfecho gera grande repercussão na mídia, trazendo insegurança à população. Na maioria dos casos de morte súbita, os atletas são assintomáticos e acabam sendo diagnosticados incidentalmente em exames complementares ou, infelizmente, necropsias, sendo, por vezes, a morte súbita a primeira e única manifestação da patologia. O paciente em questão teve um infarto agudo do miocárdio após a prova de maratona, tendo o diagnóstico pela angioTC e cateterismo de presença de fístula entre artérias coronárias e artéria pulmonar, causadora de isquemia por aumento de demanda perfusional. Foi contraindicada a prática esportiva até a correção da anomalia. O paciente decidiu não competir, não realizar a correção e segue sem sintomas. As fístulas coronárias são raras na população (0,1-0,4% das cardiopatias congênitas), sendo a fístula coronário-pulmonar é ainda mais rara. Tais estatísticas podem estar subestimadas por ausência de avaliação complementar rotineira em atletas. **Comentários finais:** A fístula da artéria coronária é uma conexão entre uma ou mais artérias coronárias e uma câmara cardíaca ou um vaso sanguíneo maior. Sua relevância clínica concentra-se no mecanismo do fenômeno do roubo coronário, que causa isquemia funcional do miocárdio. Pequenas fístulas são assintomáticas e o prognóstico é excelente. Fístulas maiores e sintomáticas necessitam de correção invasiva. O acompanhamento é essencial para avaliar progressão ou complicações cardíacas, sendo o ecocardiograma relevante no diagnóstico e seguimento.

118140

FOCOS DE GORDURA MIOCÁRDICA COMO MANIFESTAÇÃO DO COMPLEXO DA ESCLEROSE TUBEROSA

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » IMAGEM CARDIOVASCULAR MULTIMODALIDADE

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: GABRIEL AMARAL MENDES FERREIRA / UNIFESP; / MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA / UNIFESP; / VERONICA DE JESUS OLIVEIRA BARRETO / UNIFESP; / VINÍCIUS MAGATON LIMA / UNIFESP; / ALFREDO EYER RODRIGUES / UNIFESP;

APRESENTADOR: GABRIEL AMARAL MENDES FERREIRA

Resumo: Uma mulher de 29 anos foi encaminhada para ressonância magnética cardíaca (RMC) devido a alterações no ecocardiograma transtorácico. A paciente havia sido diagnosticada por critérios clínicos com Complexo de Esclerose Tuberosa (TSC). A paciente teve convulsões na primeira infância e história de rabdomiomas na vida neonatal. Durante o crescimento, desenvolveu angiofibromas faciais, hamartomas astrocíticos da retina, deficiência intelectual e depressão. Na última consulta, queixou-se de dispnéia aos esforços. Seu ECG não apresentava alterações na repolarização. Na idade adulta, observou-se septo interventricular hiperrefringente no ecocardiograma transtorácico associado a discinesia segmentar, com fração de ejeção preservada (figura 1). A RMC mostrou discinesia no segmento infero-septal médio com focos de gordura miocárdica no septo médio-apical (figura 2). A imagem de sangue escuro ponderada em T1 com saturação de gordura confirmou o depósito de gordura no septo (figura 3). A TSC é uma doença autossômica dominante caracterizada pela mutação de genes que codificam proteínas que regulam a replicação celular (hamartina e tubarina), tendo como fisiopatologia a tumorigênese. Manifesta-se clinicamente por rabdomiomas na vida intrauterina com regressão completa na primeira infância. No entanto, o achado de focos gordurosos miocárdicos está fortemente relacionado à doença e geralmente está associado ao envolvimento de múltiplos órgãos, principalmente o cérebro. Depósitos de gordura miocárdica não são achados comuns em imagens de RMC, incluindo condições patológicas como displasia arritmogênica do ventrículo direito, metaplasia lipomatosa pós-infarto e até mesmo depósitos de gordura fisiológicos no envelhecimento. A história clínica detalhada, idade e história patológica podem servir como pistas para o diagnóstico diferencial destes achados, assim como serviram como peça fundamental neste caso apresentado. Figura 1: Corte apical de quatro câmaras durante a sístole no ecocardiograma mostrando septo hiperrefringente (seta branca) e discinesia do septo médio (seta amarela). Figura 2: Imagens de cine SSFP em RMC, visão de quatro câmaras durante a sístole. As setas apontam para focos de gordura miocárdica nos segmentos septal médio-apical. Observa-se discinesia no septo médio. Figura 3: Imagem de sangue escuro ponderada em T1 sem (esquerda) e com (direita) saturação de gordura na visão de eixo curto na RMC. As setas demonstram os focos de gordura miocárdica.

118359

INFARTO EM UM JOVEM USUÁRIO DE TESTOSTERONA EXÓGENA COM ANOMALIA DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS: O PAPEL DA MULTIMODALIDADE DE IMAGEM NA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA.

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » IMAGEM CARDIOVASCULAR MULTIMODALIDADE

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: ADRIANA SPINZI / INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA;

APRESENTADOR: ADRIANA LORENA SPINZI

Resumo: Jovem de 29 anos, masculino, tabagista, usuário de testosterona há 2 anos, associado a prática de musculação. Ingressa por dor torácica típica de 40 minutos de evolução, precipitado com o esforço. Paciente hipertênso, TA: 150/90, FC: 80 bpm, FR: 18 rpm. No ECG supradesnívelamento do segmento ST inferior e Troponina I elevada. A cinecoronariografia evidenciou origem anômala da Arteria Circunflexa (ACx) no seio coronário direito, em óstio comum com a Arteria Coronária Direita (ACD), sem lesões. Arteria Descendente Anterior (ADA), contornando o ápice, com fluxo lento, sem lesões. Foi classificado como Infarto Agudo de Miocárdio sem lesões obstrutivas (MINOCA). O ecocardiograma normal. A angiotomografia de coronárias evidenciou origens anômalas da ACx e da ADA do seio de Valsalva direito, com trajeto retro-aórtico da ACx. A ADA apresentava angulação na origem, trajeto intramural, trajeto interarterial maligno (entre a aorta e a artéria pulmonar, acima do plano valvar pulmonar) e trajeto intramiocárdico com placas calcificadas e redução luminal discreta. A ressonância cardíaca evidenciou acinesia e fibrose inferoapical compatível com infarto do miocárdio sem viabilidade. A proposta terapêutica foi correção cirúrgica e foi recusado pelo paciente. **Discussão:** As três principais artérias coronárias emergindo do seio de Valsalva direito é uma entidade extremamente rara. O achado na maioria dos casos é acidental e benigna, porém, já foram descritos casos de morte súbita, infarto agudo do miocárdio e angina, na ausência de lesões ateroscleróticas. A morte súbita pode ser a primeira manifestação da patologia em atletas jovens, representando a segunda maior causa de morte nesse grupo. Nesse cenário, a coexistência de AAC, tabagismo, o efeito vasoespástico da testosterona e exercício físico extenuante, constituiriam um substrato de alto risco que predisporiam a um desfecho potencialmente fatal. **Comentários finais:** Acreditamos que o achado de fibrose transmural inferoapical, com artérias coronárias sem lesões foi consequência do fluxo distal reduzido na ADA por compressão extrínseca na sístole nos trajetos intramural, interarterial e intramiocárdico, somada ao estresse físico e vasoespasmo pela testosterona exógena causaram a isquemia no território distal da ADA. Nesse contexto, a AAC teve uma manifestação favorável, visto que a morte súbita pode ser uma forma de apresentação em indivíduos jovens durante o exercício físico rigoroso.

118287

VALORES DE REFERÊNCIA DE PARÂMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS ESTRUTURAIS E FUNCIONAIS PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA- AVALIAÇÃO DE DIFERENÇAS ENTRE AS REGIÕES: ESTUDO DE NORMAIS - DIC

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: ANA CLARA TUDE RODRIGUES / HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN; / RENATA SANTOS LOPES TEIXEIRA DE LIMA / HOSPITAL AMECOR - CUIABA-MT; / JOSE LUIS PRETTO / ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE SAO VICENTE DE PAULO; / CLAUDIA GIANINI MONACO / HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN; / ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FEIRA DE SANTANA; / VIVIANE HOTTA / FLEURY MEDICINA E SAUDE; / ANDERSON ARMSTRONG / FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO; / RAFAEL MODESTO FERNANDES / HOSPITAL ALIANÇA - BA; / MARCELO DANTAS TAVARES DE MELO / UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA; / MARCELO LUIZ DE CAMPOS VIEIRA / HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN;

APRESENTADOR: ANA CLARA TUDE RODRIGUES

Introdução: A quantificação das câmaras cardíacas e massa ventricular esquerda (VE), bem como o estudo funcional cardíaco pelo ecocardiograma possivelmente refletem as características antropométricas, diferenças étnicas e socioeconômicas do país, especialmente sendo o Brasil um país de dimensões continentais, com variações significativas entre as regiões. **Objetivo:** Analisar prospectivamente exames ecocardiográficos bidimensionais de indivíduos adultos, sem doença cardiovascular, para comparação dos valores de referência estruturais e funcionais entre as diversas regiões brasileiras. **Método:** Ecocardiogramas de indivíduos de ambos sexos, > 18 anos, sem doença cardíaca, sistêmica ou fatores de risco cardiovascular foram obtidos prospectivamente em centros das 5 regiões do Brasil e analisados offline (Ultrasound Workspace- Tomtec - Phillips) para avaliação de medidas das câmaras, massa ventricular, função biventricular e strain global longitudinal por speckle tracking (SGL). ANOVA foi utilizada para testar possíveis diferenças entre os 5 grupos estudados. **Resultados:** Dados de 445 indivíduos (42+ 14 anos, sendo 56% do sexo feminino), em sua maior frequência brancos (68%) e pardos (15%) foram obtidos, com medidas realizadas em 147 destes. Observou-se maior proporção de mulheres para a região Norte (70 %) e indivíduos mais jovens no Nordeste (36±13 anos); para parâmetros ecocardiográficos, não houve diferença significativa entre os diâmetros e fração de ejeção do VE, porém a massa indexada do VE mostrou-se maior para indivíduos da região Centrooeste (CO), sendo o volume indexado do átrio esquerdo (AE) maior para a região Sul (S) e a medida do ventrículo direito (VD) foi maior na região Sudeste. **Conclusão:** Resultados preliminares, excetuando-se as medidas de massa do VE, volume do AE indexado e tamanho do VD, não sugerem diferenças marcantes de diversos parâmetros ecocardiográficos entre as regiões brasileiras; esses dados são importantes para definir a possível variabilidade da nossa população.

118288

VALORES DE REFERÊNCIA DE PARÂMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS ESTRUTURAIS E FUNCIONAIS PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA: AVALIAÇÃO DE CÂMARAS DIREITAS - ESTUDO DE NORMAIS - DIC

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: ANA CLARA TUDE RODRIGUES / HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN; / ROBERTO MAGALHÃES SARAIWA / INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS - INI/FIOCRUZ; / CINTIA GALHARDO TRESSINO / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP; / MINNA MOREIRA DIAS ROMANO / FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO- USP; / CLAUDIO HENRIQUE FISCHER / HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN; / CARLOS EDUARDO SUIDE SILVA / DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA - DASA; / JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA / UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAPÁ; / CLARISSA BORGUESIN D'AROS / SOCIEDADE LITERÁRIA E CARITATIVA SANTO AGOSTINHO; / DIOGO PIARDI / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE; / SAMIRA SAADY MORHY / HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN;

APRESENTADOR: ANA CLARA TUDE RODRIGUES

Introdução: A avaliação e quantificação das dimensões e função das câmaras cardíacas direitas pelo ecocardiograma auxilia no diagnóstico e prognóstico de várias situações clínicas; seus valores de referência, no entanto, refletem as características antropométricas da população estudada. **Objetivo:** Analisar prospectivamente exames ecocardiográficos bidimensionais de indivíduos normais das diversas regiões brasileiras para a determinação de valores de referência de câmaras direitas. **Método:** Ecocardiogramas de indivíduos de ambos sexos, > 18 anos, sem doença cardíaca, sistêmica ou fatores de risco cardiovascular foram obtidos em centros das 5 regiões do Brasil e analisados offline (Ultrasound Workspace- Tomtec- Phillips) para avaliação de medidas das câmaras cardíacas direitas e função ventricular direita (VD): variação fracional da área (FAC) do VD, TAPSE, s- do VD e strain longitudinal (SL) do VD (global e parede livre) por speckle tracking. Foram analisadas as diferenças entre os sexos pelo teste t não pareado de Student. **Resultados:** Foram incluídos 445 indivíduos, com idade de 42+ 15 anos, 56% do sexo feminino, sendo excluídos 40 por imagem/dados inadequados. As medidas ecocardiográficas foram realizadas em 147 indivíduos e mostraram maiores dimensões de câmaras direitas para o sexo masculino (p < 0.001); para parâmetros funcionais, apenas o FAC mostrou diferença significativa entre os grupos, sendo maior para o sexo feminino (p = 0.04); os demais parâmetros funcionais (TAPSE, S- VD, e SGL e de parede livre do VD) foram similares para ambos os sexos. **Conclusão:** Resultados preliminares da população brasileira sugerem parâmetros estruturais com maiores dimensões de câmaras direitas para o sexo masculino, o que infere que esses dados devam ser indexados para a superfície corpórea. Parâmetros funcionais, por outro lado, parecem sofrer pouca influência do sexo.

118279

A CHALLENGE DIAGNOSIS IN A RARE PRESENTATION OF LEFT VENTRICULAR PSEUDOANEURYSM OBSTRUCTING LEFT VENTRICULAR INFLOW IN THE CONTEXT OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: JANINE DAIANA STÜRMER / INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL / FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA; / RAPHAEL DOS SANTOS SILVA / INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL / FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA; / WILLER CESAR BICA / INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL / FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA; / GABRIEL SODER / INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL / FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA; / TIAGO HANSEL BASILE VIGIL / INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL / FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA; / RENATA PIBERNAT DE MORAES / INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL / FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA; / MATHIAS SILVESTRE DE BRIDA / INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL / FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA; / RODRIGO MORAES REIS / INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL / FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA;

APRESENTADOR: JANINE DAIANA STÜRMER

Resumo: A 60-year-old male with a history of smoking habit was admitted with typical chest pain lasting 20 hours. The electrocardiogram showed ST-elevation in I, aVL, V5 and V6 leads, suggestive of lateral myocardial infarction. He received dual antiplatelet therapy and was immediately transferred for coronary angiography, which displayed an occluded mid-circumflex coronary artery and a severe proximal stenosis in the left anterior descending artery. During the exam, he presented acute deterioration of hemodynamic state and a transthoracic echocardiogram (TTE) was performed. Pericardial effusion was ruled out at subcostal-view (Panel A). At the apical 4 and 5-chamber-view the mitral valve was not visualized and, in its topography, there was a muscular band-like image that could suggest rupture of left ventricular (LV) free wall (Panel B). Finally, the long-axis-parasternal-view demonstrating a pericardial hematoma compressing the left atrium referring to a LV pseudoaneurysm (Panel C,D), which was confirmed on left ventriculography (Panel E). We theorize that as the pseudoaneurysm progressed, it obstructed the LV inflow, as seen by the limited mitral valve diastolic flow at color Doppler (Panel D). The patient collapsed and died a few minutes later. LV pseudoaneurysm is nowadays a rare but still potentially fatal complication of myocardial infarction with no change in mortality rates over the years. It consists of an intramyocardial dissecting hematoma communicating with the ventricular cavity when an injured myocardial wall ruptures. Most commonly it affects the lateral and inferior walls and patients with late presentation. TTE should be the first exam to be performed, but the definitive diagnosis frequently is a huge challenge. This rare mechanical complication of acute myocardial infarction can manifest as congestive heart failure, chest pain, arrhythmia or sudden death. Our case is a highly unusual context of pseudoaneurysm producing severe extrinsic compression, with obliteration of the LV inflow, not previously described and diagnosed with TTE in a sudden cardiac death presentation.

118138

A IMPORTÂNCIA DA ECOCARDIOGRAFIA NA DETECÇÃO DE COMPLICAÇÕES TARDIAS INDUZIDAS PELA RADIAÇÃO. PACIENTE COM LINFOMA DE HODGKIN SUBMETIDO A RADIOTERAPIA.

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: PRISCILA CARVALHO GUEDES PINHEIRO / HOSPITAL SÃO RAFAEL; / MARCUS VINICIUS SILVA FREIRE DE CARVALHO / HOSPITAL SÃO RAFAEL; / STEPHANIE DE AZEVEDO DRUBI / HOSPITAL SÃO RAFAEL; / ENDY DE SANTANA ALVES / HOSPITAL SÃO RAFAEL; / CAROLINA THÉ MACEDO / HOSPITAL SÃO RAFAEL; / MARCO ANDRÉ MORAES SALES / HOSPITAL SÃO RAFAEL; / JACKSON BRANDÃO LOPES / HOSPITAL SÃO RAFAEL; / ADRIANO CHAVES DE ALMEIDA FILHO / HOSPITAL SÃO RAFAEL; / RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO / HOSPITAL SÃO RAFAEL; / ALEXANDRE COSTA SOUZA / HOSPITAL SÃO RAFAEL;

APRESENTADOR: PRISCILA CARVALHO GUEDES PINHEIRO

Resumo: Relato: Paciente 38 anos, portador de Linfoma de Hodgkin (LH) com apresentação de massa mediastinal, submetido a quimioterapia e radioterapia (RT), seguido de transplante de medula óssea há 20 anos com ecocardiograma transtorácico (ETT) em 2021 evidenciando dupla lesão mitral e estenose aórtica (EAO) moderadas. Evoluiu com episódios de síncope e novo bloqueio atrioventricular de alto grau seguido de implante de marcapasso cardíaco definitivo. Em Janeiro/2023, admitido por quadro de insuficiência cardíaca (IC) e novo ETT evidenciando dupla lesão mitral (EM discreta, IM moderada), EAO grave e insuficiência tricúspide moderada, além de alteração segmentar em território de DA e complementação com ecocardiografia 3D, que confirmou lesões graves. Submetido a CATE com DAC complexa (padrão triarterial) e indicada cirurgia de revascularização miocárdica combinada com cirurgia de dupla troca valvar. **Discussão:** Pacientes com LH submetidos a tratamento com RT apresentam chance de cura de 80%. Mas, apesar da melhor sobrevida, surgem efeitos colaterais tardios da terapia, como a doença cardíaca induzida por radiação (DACIR). Nesse contexto, a ecocardiografia se estabelece como a primeira modalidade de imagem a ser realizada, assumindo papel central na avaliação de doença orovalvar, pericárdica além de quantificar disfunção sistólica ventricular à custa de alterações segmentares, principalmente por acometimento da descendente anterior, vaso mais acometido na DACIR. Este acometimento com repercussão hemodinâmica geralmente ocorre após 10 anos da RT com achados ecocardiográficos valvares variáveis e incluem desde alterações mínimas à fibrose difusa, espessamento e calcificação valvar com estenoses importantes, como descrito no relato. Funcionalmente, lesões regurgitantes são mais frequentes, mas observa-se aumento na incidência das estenoses valvares após 20 anos. As técnicas ecocardiográficas diferenciadas (3D e ETE) auxiliam na avaliação anatômica e funcional, especialmente nas lesões valvares de maior repercussão hemodinâmica, porém, recomenda-se cuidado na realização do ETE em pacientes submetidos à RT torácica, dada a possibilidade de comprometimento esofágico. **Comentários:** Apesar do progresso das técnicas de RT, a cardiotoxicidade é frequente e pode se manifestar muitos anos após seu término. Nesse contexto, o comprometimento simultâneo de estruturas cardíacas pode ser detectado utilizando a multimodalidade de imagem, sendo a ecocardiografia o método principal inicial.

118052

A IMPORTÂNCIA DA MULTIMODALIDADE DE IMAGEM NO DIAGNÓSTICO DE UM RARO CASO DE FIBROELASTOMA PAPILAR NO ÁPICE DO VENTRÍCULO ESQUERDO

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: JOSÉ XAVIER DE MELO FILHO / UDI HOSPITAL/PÓS-GRADUAÇÃO SBC/INCA/INC- UDI; / MÁRCIO MENDES PEREIRA / UDI HOSPITAL/IDOR; / LUMA SAYONARA MARTINS PEREIRA / UDI HOSPITAL/IDOR; / RODRIGO DE JESUS LOUZEIRO MELO / UDI HOSPITAL/IDOR; / MARCO TÚLIO HERCOS JULIANO / UDI HOSPITAL/IDOR; / ARIANA MARINHO SERENO DE MELO GOMES / UDI HOSPITAL/IDOR; / WALDIANE RAFAELA SOUSA MELO COSTA / UDI HOSPITAL/IDOR; / VINICIUS JOSÉ DA SILVA NINA / UDI HOSPITAL/IDOR/UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO;

APRESENTADOR: JOSÉ XAVIER DE MELO FILHO

Resumo: Relato: Paciente feminina, 53 anos, assintomática, história prévia de ataque isquêmico transitório (AIT). Em junho de 2022, em avaliação pré-operatória foi solicitado ecocardiograma transtorácico, que evidenciou uma massa ovalada, um pouco mais ecogênica que o miocárdio, homogênea, superfície lisa, móvel, localizada no ápice do ventrículo esquerdo, podendo corresponder a trombo ou tumor, sendo complementado com contraste ultrassonográfico, que afastou a possibilidade de trombo, confirmando a presença de um tumor apical, pedunculado, com distribuição homogênea do contraste, medindo 0,9cmx1,0cm com pedúnculo de 0,6cm de comprimento e 0,2cm de espessura, sugestivo de fibroelastoma papilar (FP). Foi solicitado uma ressonância cardíaca, que identificou uma massa homogênea pediculada apical aderida a trabeculação com hipossinal em relação ao miocárdio, sem perfusão e ausência de realce tardio, sem características de trombo, que também sugeriu o diagnóstico de FP. A paciente foi submetida à cirurgia cardíaca, sendo identificado uma tumoração ovalada, pediculada em ápice de ventrículo esquerdo, a qual o estudo histopatológico confirmou o diagnóstico de FP. **Discussão:** O FP é uma neoplasia cardíaca rara, benigna e ocupa o terceiro lugar dos tumores cardíacos. Geralmente, afeta as válvulas cardíacas, sendo mais comum o acometimento da valva aórtica. A localização do FP no ápice do ventrículo esquerdo é extremamente rara com poucos casos descritos na literatura. Concomitante ao caso relatado, no qual a paciente teve um episódio de AIT prévio. Os pacientes sintomáticos ou com tumores pedunculados devem ser submetidos à ressecção cirúrgica como tratamento de escolha. O uso de multimodalidade de imagens foi essencial para o diagnóstico correto do caso descrito. **Comentários finais:** Relatamos um caso raro de FP em ápice do ventrículo esquerdo, que foi submetido a ressecção cirúrgica. Este caso enaltece a importância da multimodalidade de imagem no diagnóstico e na programação cirúrgica.

118133

ANÁLISE COMPARATIVA DE ALTERAÇÕES CARDÍACAS EM PACIENTES HIPERTENSOS ENCAMINHADOS A UM SERVIÇO DE ECOCARDIOGRAFIA NA REGIÃO SUL DO BRASIL

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: ANDRÉ LUIZ CEZAR / UNIDAVI - UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ; / FRANCIANI RODRIGUES DA ROCHA / UNIDAVI - UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ; / SILVIA ROZÁURIA FROES TONIAZZO / UNIDAVI - UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ; / CAROLINE DE OLIVEIRA FISCHER BACCA / UNIDAVI - UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ;

APRESENTADOR: CAROLINE DE OLIVEIRA FISCHER BACCA

Introdução: A hipertensão arterial (HA) acomete cerca de 1,13 bilhões de pessoas no mundo e 60% dos idosos no Brasil. Devido à resposta adaptativa do coração ao aumento pressórico, pode haver danos estruturais e funcionais, envolvendo o miocárdio e a estrutura atrial. **Objetivo:** Comparar as alterações estruturais e funcionais cardíacas em pacientes hipertensos encaminhados ao serviço de Ecocardiografia, de acordo com a idade, sexo e tempo de diagnóstico de HA. **Método:** Foram incluídos 131 pacientes adultos hipertensos encaminhados para realização de ecocardiograma (ECO). Foram coletadas informações a respeito dos dados demográficos, histórico da doença atual e medicamentos utilizados. As variáveis foram divididas em dois grupos: 1-alterações estruturais: remodelamento concêntrico, hipertrofia ventricular (HVE) concêntrica, HVE exocêntrica, regurgitações valvares, sobrecargas cavitárias e ectasia de aorta; 2-alterações funcionais: disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (VE) e disfunção sistólica do VE. Para as comparações entre as alterações encontradas no ECO, os pacientes foram organizados em grupos: 1-normal, 2-alteração estrutural, 3-alteração funcional e 4-ambas alterações. As variáveis foram analisadas através dos testes de H de Kruskal-Wallis e teste exato de Fisher. Realizada a análise de resíduos ajustados (ra), considerando ra >1,96 para indicar a maior prevalência. Considerado estatisticamente significativo o valor de p<0,05. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi 65 anos (±13,7 anos) e a prevalência de exames com alterações foi de 94,7%. O tempo médio entre o diagnóstico da HA e a realização do ECO foi significativamente maior no grupo com ambas as alterações (18,4±13,7 anos) em comparação aos pacientes do grupo normal (4,1±4,1 anos) (p=0,01). Ademais, o grupo com ambas as alterações também possui média de idade significativamente maior (69±10,6 anos) do que os pacientes do grupo normal (40,6±10,1 anos) e do grupo com alteração estrutural (57,5±13,6 anos) (p=0,01). **Conclusão:** O estudo demonstrou que a idade avançada e o tempo de diagnóstico da HA são fatores significativos para o desenvolvimento de alterações funcionais e estruturais cardíacas. Devido à alta prevalência de alterações encontradas (94,7%), evidencia-se a importância de realizar o ECO em pacientes com idade avançada e maior tempo de diagnóstico de HA, a fim de avaliar a prevalência de lesão em órgão-alvo, otimizar a terapêutica e o prognóstico dos pacientes.

118111

APLICABILIDADE DA ECOCARDIOGRAFIA 3D NA AVALIAÇÃO COMPARATIVA DE TROMBOSE DE PRÓTESE BIOLÓGICA MITRAL ANTES E APÓS FIBRINOLÍSE: RELATO DE CASO

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: MARCUS VINICIUS SILVA FREIRE DE CARVALHO / HOSPITAL SÃO RAFAEL - REDE D'OR/BA; / PRISCILA CARVALHO GUEDES PINHEIRO / HOSPITAL SÃO RAFAEL - REDE D-OR/BAHIA; / BRUNA DE MATTOS IVO JUNQUEIRA / HOSPITAL SÃO RAFAEL - REDE D-OR/BAHIA; / STEPHANIE DE AZEVEDO DRUBI / HOSPITAL SÃO RAFAEL - REDE D-OR/BAHIA; / LAILA CAROLINES GOMES / HOSPITAL SÃO RAFAEL - REDE D-OR/BAHIA; / MANUELA SANTANA ARAÚJO BATISTA / HOSPITAL SÃO RAFAEL - REDE D-OR/BAHIA; / ADRIANO CHAVES DE ALMEIDA FILHO / HOSPITAL SÃO RAFAEL - REDE D-OR/BAHIA; / RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO / HOSPITAL SÃO RAFAEL - REDE D-OR/BAHIA; / ENDY DE SANTANA ALVES / HOSPITAL SÃO RAFAEL - REDE D-OR/BAHIA; / ALEXANDRE COSTA SOUZA / HOSPITAL SÃO RAFAEL - REDE D'OR/BAHIA;

APRESENTADOR: MARCUS VINICIUS SILVA FREIRE DE CARVALHO

Resumo: Relato de caso: Paciente com passado de endocardite infecciosa e troca de valva mitral por prótese biológica (2022). ECOTT com espessamento dos folhetos da prótese e imagem hiperecogênica aderida às faces ventricular e atrial dos mesmos, com restrição de sua mobilidade e gradiente médio de 10 mmHg, além de refluxo de grau importante. Internado em UTI, onde realizou ecocardiograma transesofágico (ETE), confirmando a presença de imagens ecogênicas de contornos mal delimitados na face atrial e ventricular de dois dos folhetos da prótese, com limitação significativa da mobilidade dos mesmos, sugestiva de trombose de prótese (gradiente diastólico máximo de 15 mmHg e médio de 08 mmHg; área valvar estimada pelo PHT de 1,1 cm² e de 0,9 cm² estimada pela planimetria 3D), além de dois jatos regurgitantes totalizando refluxo de grau importante (área da vena contracta 3D do maior jato: 0,44cm²). Observado, ainda, a presença de múltiplas imagens ecogênicas aderidas à face atrial e ventricular da prótese, a maior delas localizada na base de um dos seus folhetos (face atrial) e com extensão para parede lateral do átrio esquerdo, sugestivas de trombo. Iniciada anticoagulação com heparina e repetido ETE após uma semana, com manutenção das imagens sugestivas de trombo e de suas dimensões, sendo indicada terapia fibrinolítica. Novo ETE realizado após fibrinólise, evidenciou imagem sugestiva de trombo móvel, medindo 08x04mm, e melhora visual da abertura e mobilidade dos elementos móveis da prótese, com redução dos gradientes e melhora do orifício efetivo de fluxo para 1,58cm²(planimetria 3D) **Discussão:** Trombose de prótese é uma entidade clínica de alta morbimortalidade. Atualmente, a terapia trombolítica tem sido documentada como tratamento alternativo eficaz e considerada a primeira escolha no tratamento do quadro de trombose de prótese valvar, sendo indicação classe I em pacientes com obstrução mecânica em câmaras esquerdas, podendo, esta opção terapêutica, também ser considerada em casos de trombos com área estimada > 0,8cm², na dependência das condições clínicas. Nesses casos, o seguimento e controle ecocardiográfico se faz fundamental, nas primeiras 12-24h, após o início da infusão para avaliação da eficácia do tratamento, como no caso em questão. A utilização da ecocardiografia 3D traz informações espaciais adicionais para a avaliação de mobilidade dos folhetos através de visão —in face” da prótese e cálculo acurado do orifício efetivo antes e após trombólise.

118257

AValiação DA PREvalência DE DISfunção SISTóLICA SUBCLÍNICA NA ARTERITE DE TAKAYASU USANDO O MÉTODO DE STRAIN LONGITUDINAL GLOBAL (GLS)

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: MARIA DE LOURDES CASTRO DE OLIVEIRA FIGUEIROA / UFBA; / MARIA CAROLINA MOURA COSTA / UFBA; / MARIA CLARA MOURA COSTA CAMPOS / UFBA; / PAULO ROCHA LOBO / UFBA; / VIVIANE LEAL NOVAIS / UFBA; / RENATA BORGES DE LIMA / UFBA; / IZABELA PRADO VIANA / UFBA; / ANA PAULA RODRIGUES OLIVEIRA / UFBA; / GABRIEL COSTA ALVEZ DE SOUSA / UFBA; / KÁTIA MARIA ALVES MARTINS / UFBA;

APRESENTADOR: PAULO ROCHA LOBO

Introdução: arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite que acomete aorta e seus ramos, determinando estenose, oclusão e aneurismas. O envolvimento cardíaco está presente em até 60% dos pacientes e determina grande morbimortalidade. O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de disfunção sistólica subclínica em pacientes com AT através do método strain longitudinal global (GLS) e correlacionar esse achado com atividade de doença através do ITAS-2010 (Indian Takayasu Activity Score). **Métodos:** Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos que preencheram critérios para AT do American College of Rheumatology (ACR) 1990. A amostra foi submetida a revisão de prontuário, avaliação clínica, ecocardiográfica e aplicação do ITAS-2010. O cutoff para disfunção sistólica foi GLS > -20%. **Resultados:** Trinta pacientes foram analisados, 25 (83,3%) foram do sexo feminino e a média de idade foi de 42,6 anos (±13,2). A mediana de tempo de diagnóstico foi de 7,5 anos [3-16,6] e a classificação angiográfica tipo V foi a mais prevalente (56,7%). Em relação aos achados ecocardiográficos: a mediana da fração de ejeção (FE) foi de 66% [61-71%] e do GLS foi de -19,5% [-21,3 to -15,8]. Apesar de metade dos participantes apresentarem GLS positivo, apenas dois tinham FE reduzida. Dez pacientes (33,3%) apresentaram critérios de atividade pelo ITAS. Foi encontrada uma associação entre atividade de doença pelo ITAS e redução do GLS em 53,3% dos pacientes (p = 0,02). **Conclusão:** O GLS parece ser uma ferramenta capaz de detectar precocemente a disfunção sistólica em AT. A associação entre o GLS e atividade de doença encontrada nessa amostra deve ser confirmada com estudo com maior número de pacientes.

118343

AValiação DO STRAIN DO ÁTRIO ESQUERDO EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME E SEM DISFUNÇÃO SISTO-DIASTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: BRAULIO JOSÉ DE SOUZA BARCELOS MANHÃES / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO; / BIANCA SILVA FAILLACE / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO; / ANGELO ANTUNES SALGADO / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO; / MARCIA BUENO CASTIER / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO; / MARCOS PAULO LACERDA BERNARDO / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO;

APRESENTADOR: BIANCA SILVA FAILLACE

Introdução: Tradicionalmente, o tamanho do átrio esquerdo (AE) é avaliado por medidas morfológicas estáticas, como diâmetro, área e volume. Além das dimensões, o AE pode ser avaliado de forma mais detalhada com parâmetros de função avaliada pela técnica de speckle tracking. Essa técnica é capaz de detectar alterações na função AE em fases subclínicas. A deformação do AE (também chamado de Strain) é avaliado por meio de percentual de encurtamento das suas fibras e pode ser avaliada através do strain reservatório (VN: 38-41%), strain de bomba (VN: 16-19%) e strain de conduto (VN: 21-25%). A doença falciforme caracteriza-se pela mudança da hemácia para a forma de foice, além da anemia crônica. O débito cardíaco encontra-se elevado, acarretando aumento das câmaras cardíacas globalmente e está associada com hipertensão pulmonar, disfunção diastólica do ventrículo esquerdo, arritmias e morte súbita. **Objetivo:** Avaliação do strain do AE em pacientes com anemia falciforme e sem disfunção sisto-diastólica do VE. **Método:** Foram analisados 38 pacientes com doença falciforme em um Hospital do Rio de Janeiro/RJ, sem disfunção sisto-diastólica, com média de idade em 35 anos, 15 homens e 23 mulheres e sem outras comorbidades. A Avaliação da função diastólica foi seguindo os critérios da diretriz ASE/EACVI (2016). Resultados O estudo evidenciou que dos 38 pacientes estudados, apenas 1 apresentava disfunção diastólica tipo 1. Os 37 restantes apresentavam função diastólica normal, com avaliação do strain AE revelando-se reduzida em todos eles, incluindo 11 pacientes com AE de tamanho normal (média R: 38% ; média C: 20% média B: 12%) e sendo observada redução da bomba em 33 pacientes, dos quais 11 apresentavam redução de reservatório associada (média R: 36% ; média B: 14%) e 3 redução dos três componentes (média R: 35% ; média C: 18% média B: 13%) também foi observada 1 paciente com redução do reservatório e conduto associados (média R: 33% ; média C: 19%), e 1 paciente com redução do conduto isolada (C: 17%) Conclusão O ecocardiograma é importante na determinação dos volumes cavitários, da função sisto- diastólica e da estimativa da pressão pulmonar em pacientes com anemia falciforme. A avaliação do strain do AE é fundamental para detectar precocemente alterações na função AE em fases subclínicas, antecedendo sinais ecocardiográficos de disfunção diastólica, o que poderia aumentar o risco de complicações cardiovasculares e morte relacionada a doença falciforme.

118118

AValiação SERIADA DO STRAIN GLOBAL LONGITUDINAL NA AMILOIDOSE DE CADEIA LEVE COMO MARCADOR DE REGRESSÃO E RECUPERAÇÃO APÓS QUIMIOTERAPIA E TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE MEDULA ÓSSEA

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: ANA AÉCIA ALEXANDRINO DE OLIVEIRA / INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA- CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIO-ONCOLOGIA SBC/INC/ INCAR/IO DE JANEIRO RJ,BRASIL; / WELISON GUTHERREZ SILVA E SOUSA / HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES; / BEATRIZ STELA GOMES DE SOUZA PITOMBEIRA ARAUJO / UNIMED FORTALEZA; / TATIANA ABELEIN SALDANHA MARINHO / INSTITUTO NACIONAL DO CâNCER; / RICARDO PAULO DE SOUSA ROCHA / HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES; / THAIS ALEXANDRINO DE OLIVEIRA / HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES;

APRESENTADOR: WELISON GUTHERREZ SILVA E SOUSA

Apresentação do Caso: Paciente de 59 anos, masculino, acompanhado por hipertensão arterial sistêmica, pré diabetes e proteinúria foi encaminhado à biópsia renal, imunofluorescência de proteínas séricas e urinárias que revelaram amiloidose de cadeia leve (ACL). O ecocardiograma transtorácico (ETT) pré tratamento revelou remodelamento concêntrico, disfunção diastólica grau I e espessamento valvar. O estudo da deformação miocárdica pela técnica speckle tracking por meio do strain global longitudinal do ventrículo esquerdo (SGLVE) foi normal mas com redução da deformação miocárdica em segmentos basais. Ressonância magnética confirmou amiloidose cardíaca (AC) - Figura 1. Foi submetido a quimioterapia (QT) seguida por transplante autólogo de medula óssea (auto-TMO). Houve melhora gradual do SGLVE após auto-TMO e otimização terapêutica cardioprotetora (Figuras 2 e 3: 4 dias e 3 anos, respectivamente, pós TMO) com completa resposta hematológica. Parâmetros ecocardiográficos, status funcional e dados laboratoriais demonstraram regressão da AC e mostrou que o SGLVE foi útil para o diagnóstico, acompanhamento e regressão da disfunção na amiloidose em órgão alvo renal e cardíaco. **Discussão:** A redução da função miocárdica longitudinal do VE em pacientes com AC pode ser detectada precocemente por meio do strain longitudinal ao ETT e ser imediatamente seguida pelo tratamento específico sendo essencial para um prognóstico favorável. Barros-Gomes et al. mostraram que o SGLVE pode prever a mortalidade por todas as causas em 150 pacientes com AC-AL e fração de ejeção do VE preservada, bem como fornecer informações prognósticas adicionais para mortalidade por todas as causas melhor do que marcadores clínicos, ecocardiográficos e sorológicos estabelecidos. Estudos têm mostrado que o SGLVE é um marcador de envolvimento cardíaco na ACL e muitas vezes as alterações da função miocárdica longitudinal são evidenciadas antes de sintomas cardíacos e alterações na ecocardiografia padrão. **Comentários finais:** Portadores de ACL têm importantes alterações na mecânica cardíaca e isso se associa com estágio avançado da doença. Nosso caso se apresentou como disfunção cardíaca subclínica e o ecocardiograma convencional não demonstrou achados inequívocos de AC, entretanto o SGLVE foi útil para o diagnóstico, acompanhamento e recuperação da função e geometria cardíacas com resposta completa hematológica após QT e auto-TMO, impactando na sobrevida global e qualidade de vida do paciente.

118333

CARDIOMIOPATIA EM -DENTE DE SERRA-- CARDIOGENÉTICA EM FOCO

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: CAMILA DALCOMUNI DOS SANTOS / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / JULIANA JANGELAVICIN BARBOSA / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / PABLO SANTOS GRAFFITI / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / GOR HENRIQUE SILVA LEITE / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / RAFAEL VIEIRA FERNANDES / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / LUIZ GUSTAVO DE MATOS / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / FABIANA BRAGA SANCHES / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / ANDRÉA DE ANDRADE VILELA / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / JORGE EDUARDO ASSEF / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / ANTONIO TITO PALADINO FILHO / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

APRESENTADOR: CAMILA DALCOMUNI DOS SANTOS

Apresentação do Caso: R.C, sexo masculino, 43 anos, hipertenso, encaminhado ao nosso serviço para investigação de insuficiência cardíaca (IC), oligossintomática. Realizada investigação etiológica, sendo evidenciado em ecocardiograma transtorácico disfunção ventricular esquerda de grau moderado (FEVE 38% pelo método de Simpson), com hipocentrilidade miocárdica de toda região apical e presença de endotações nas regiões apicais (do septo, da parede inferior e da parede lateral) e no segmento médio da parede inferolateral. Os mesmos achados foram identificados em ressonância nuclear magnética cardíaca e foi observado áreas de realce tardio subendocárdico nas regiões correspondentes as endotações. No holerter foram registrados episódios de arritmias ventriculares isoladas (1129) e aos pares (19). Iniciado tratamento medicamentoso para IC com bom controle sintomático até o momento. Considerando o quadro clínico do paciente, podemos considerar uma forma benigna da doença. Realizada coleta de teste genético do paciente e convocado familiares de primeiro grau para rastreio. **Discussão:** A cardiomiopatia em dente de serra é uma doença muito rara, com apenas três casos publicados desde sua primeira descrição na literatura. Tipo incomum de displasia ventricular esquerda que se caracteriza por múltiplas projeções do miocárdio compactado que faz aparência de -dente de serra- e pontes musculares entre as paredes inferior e lateral em imagens não invasivas. Todos os casos relatados são do sexo masculino e que levanta a possibilidade de distúrbio ligado ao cromossomo X. **Comentários finais:** A história natural da doença ainda é incerta, assim como suas possíveis complicações, já sendo descrito distúrbios de condução em relatos prévios. Até o momento sendo indicado rastreio familiar genético. Casos adicionais são necessários para melhor entendimento e manejo da doença.

118132

CORRELAÇÃO ENTRE VOLUME DO ÁTRIO ESQUERDO INDEXADO POR MÉTODOS ISOMÉTRICO, ALOMÉTRICO PELA ALTURA E STRAIN DO ÁTRIO ESQUERDO EM PACIENTES OBESOS

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: BÁRBARA ATHAYDE LINHARES MARTINS VRANDECIC / BIOCOR INSTITUTO, FCMMG; / GABRIELA DINIZ RABELO BICALHO / FCMMG; / CAIO DELFINO ALVES COSTA / FCMMG; / JOSÉ LUIZ BARROS PENA / FCMMG;

APRESENTADOR: BÁRBARA ATHAYDE LINHARES MARTINS VRANDECIC

Resumo: Correlação entre volume do átrio esquerdo indexado por métodos isométrico, alométrico pela altura e strain do átrio esquerdo em pacientes obesos. Autores: Barbara Athayde Linhares Martins Vrandecic, Gabriela Diniz Rabelo Bicalho, Caio Delfino Alves, José Luiz Barros Pena. Introdução: O aumento do AE é um marcador da gravidade e cronicidade da disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (DDVE). Entretanto, essa medida tem falhas em pacientes obesos, com subestimativa e possível erro de classificação e gravidade da DDVE. As medidas do strain do átrio esquerdo (SAE) podem ser usadas como um marcador adicional de aumento da pressão atrial esquerda e gravidade da DDVE. **Objetivo:** Comparar a indexação isométrica pela superfície corpórea com alométrica pela altura no cálculo do volume do AE em pacientes obesos e verificar se há correlação entre o volume e redução do SAE. **Método:** Estudo observacional, analítico transversal e prospectivo com pacientes obesos adultos. Ecocardiogramas foram realizados em equipamento Epiq, CVx, Philips A análise estatística incluiu dados com frequências absolutas e medidas descritivas para os dados quantitativos. As variáveis categóricas foram comparadas pelo teste exato de Fisher. Em todos os testes, nível de significância adotado foi 5% através do software SPSS versão 25.0. **Resultados:** Oitenta e um pacientes obesos, foram submetidos a exame ecocardiográfico, com idade de $53,8 \pm 13,8$ anos, índice de massa corpórea (IMC) de $34,8 \pm 4,4$ kg/m². Na Tab 1 podemos verificar que apenas o aumento do VAE/SC, mostrou diferença estatisticamente significativa com a redução do SAE <18%. Tabela 1- Avaliação da Redução do SAE < 18% pelas variáveis Variáveis Redução do SAE < 18% Valor p Sim Não n (%) n (%) Aumento do VAE/SC Sim 2 (33,3%) 2 (3,8%) 0,049 Não 4 (66,7%) 50 (96,2%) Aumento do VAE/H Sim 2 (33,3%) 16 (30,2%) >0,999 Não 4 (66,7%) 37 (69,8%) Aumento do VAE/H² Sim 4 (66,7%) 25 (47,2%) 0,424 Não 2 (33,3%) 28 (52,8%) Classificação do IMC Obesidade 4 (66,7%) 46 (86,8%) 0,224 Obesidade Múrbida 2 (33,3%) 7 (13,2%) Presença de Disfunção Diastólica Sim 6 (100,0%) 40 (75,5%) 0,322 Não 0 (0,0%) 13 (24,5%) A detecção de disfunção decorrente da relação VAE/H não apresentou associação significativa. (p = 0,737). **Conclusão:** Pacientes com redução do SAE < 18% apresentam maior proporção de aumento da relação VAE/SC comparados aos demais. Não houve associação significativa de diagnóstico de DDVE relacionado ao aumento da relação VAE/H.

118310

CÓDIGO E TÍTULO: 118310 - DELAMINAÇÃO ENDOTELIAL DO ÁTRIO ESQUERDO APÓS TROCA VALVAR MITRAL - RELATO DE CASO

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: LAÍS OLIVO ROSSI / HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA; / GABRIELA AMIM KALLOUF / HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA; / RAFAEL GOULART ARAÚJO / HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA; / MARCELA MOMESSO PEÇANHA / HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA; / LUCAS ARRAS DE FRANÇA / HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN; / VANESSA ANDRIOLI / HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA;

APRESENTADOR: LAÍS OLIVO ROSSI

Resumo: Apresentação do caso Paciente masculino, 66 anos, há 2 meses com dispnéia (classe funcional III) e episódios anginosos. Antecedente pessoal de prolapso valvar mitral. Ecocardiografia transtorácica com valva mitral espessada, prolapso de ambas as cúspides, calcificação moderada do anel posterior, imagem compatível com rotura de cordoalha, flail e insuficiência mitral importante. Assim, indicada troca valvar. Realizada troca valvar com dificuldade técnica para implante de bioprótese. Através do transesofágico intraoperatório, evidenciada imagem compatível com membrana linear no interior do átrio esquerdo proveniente da região posterior, dividindo o mesmo no sentido anteroposterior sugestiva de delaminação endotelial com refluxo paraprótico importante direcionado e restrito à porção dissecada, de localização pótero-medial com área de vena contracta tridimensional medida de 0,7 cm², sem proposta de intervenção pela localização próxima a grande calcificação do anel. Desse modo, mantido em tratamento conservador. Atualmente, paciente encontra-se em classe funcional II, em acompanhamento ambulatorial. Discussão A importância do ecocardiograma transesofágico intraoperatório em cirurgias valvares já está bem estabelecida segundo guidelines recentes, influenciando diretamente no diagnóstico, manuseio e resgate de complicações perioperatórias. Neste relato descrevemos o caso de um paciente submetido à troca valvar mitral, que evoluiu, no intraoperatório, com delaminação endotelial da parede do átrio esquerdo diagnosticada pelo ecocardiograma transesofágico. A dissecção do átrio esquerdo consiste no trauma do endocárdio que se propaga pelo sangue pressurizado através do átrio esquerdo, criando um falso lúmen entre as camadas de endocárdio e subseqüente hematoma. É uma doença extremamente rara que ocorre predominantemente após cirurgia de troca valvar mitral, com incidência de 0,84%. A maioria (81%) das dissecções é de parede posterior do átrio esquerdo e em torno de 11,9% são do septo interatrial. A maioria dos casos é tratada cirurgicamente, mas em pacientes estáveis pode ser acompanhado clinicamente. A taxa de reparo cirúrgico fica em torno de 79% dos casos. Neste relato, optado pelo seguimento clínico com ecocardiograma seriado. Conclusão O ecocardiograma transesofágico é uma ferramenta importante para o diagnóstico correto de complicações intraoperatórias em trocas valvares e auxilia o diagnóstico cardíaco no tratamento com a abordagem adequada.

118146

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS EM UM ANEURISMA IDIOPÁTICO DO VENTRÍCULO ESQUERDO SUBMITRAL COMPLICADO

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: SUZANNE MARIANUNES DE SOUZA / UFMA; / SUZANNE MARIANUNES DE SOUZA / UFMA; / STERFFESON LAMARE LUCENA DE ABREU A.ABREU, S.L. / UFMA; / MAGDA LUCIENE DE SOUSA CARVALHO / UFMA; / LAYS ANDRADE ALMEIDA MORAES / UFMA; / VALDEREIS EUZEBIO FERREIRA JUNIOR / UFMA; / ANA BARBARA SILVA DOS SANTOS LEITE / UFMA; / FERNANDO ALBERTO COSTA CARDOSO DA SILVA / UFMA; / ALESSIA BEZERRA PALHANO / UFMA; / CAROLINA DE SOUSA GALVÃO / UFMA;

APRESENTADOR: STERFFESON LAMARE LUCENA DE ABREU A.ABREU, S.L.

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 49 anos, pardo, seguido no ambulatório de cirurgia cardíaca há 3 anos com queixa de dispnéia aos médios esforços. O primeiro ecocardiograma transtorácico apresentou insuficiência mitral classificada como de grau moderado à importante, porém no cateterismo foi relatado insuficiência mitral discreta e coronárias isentas de lesões. Foi encaminhado para o ecocardiograma transesofágico (ETE), o qual evidenciou um pequeno aneurisma do ventrículo esquerdo em região submitral. Notava-se ainda perfuração na parede do aneurisma com o anel mitral, resultando em refluxo paravalvar para o átrio esquerdo (AE) de grau moderado. A valva mitral apresentava boa mobilidade e discreto refluxo intravalvar. No último ano a dispnéia acentuou-se. Um novo ETE mostrou aumento da perfuração da base do aneurisma com o AE. A correção cirúrgica foi indicada. **Discussão:** Apresentamos um paciente portador de um aneurisma submitral idiopático do ventrículo esquerdo (VE). É uma patologia rara e com etiologia ainda pouco conhecida. Originam-se na região anular subaórtica ou submitral. Embora a grande maioria de casos inicialmente fosse descrita em população de africanos negros, tem-se descrito em população de todas as raças. O diagnóstico foi confirmado apenas com o ETE e complicado com uma perfuração para o AE, ocasionado insuficiência mitral paravalvar. A causa mais comum de perfuração na parede do VE é o pseudoaneurisma de etiologia isquêmica, sendo mandatória a exclusão de coronariopatia como etiologia de base. A apresentação dos casos de aneurisma subvalvar mitral tem ampla variedade clínica. A fragilidade localizada do anel e a distorção deste secundária ao aneurisma pode ocasionar incompetência valvar, comprimir coronárias ou perfurar para cavidades adjacentes. O tratamento definitivo é cirúrgico, embora a ressecção seja descrita como sendo de alta mortalidade e só indicada nos casos de deterioração importante dos sintomas. As principais indicações são: o tamanho ou crescimento do aneurisma durante o seguimento, formação de trombos, deterioração hemodinâmica e arritmias. **Considerações finais:** Aneurismas idiopáticos do ventrículo esquerdo são patologias raras e pouco conhecidas. Pode ser um desafio saber o momento de indicar a cirurgia, principalmente em pacientes com complicações relacionadas. Este relato de caso destaca a importância da avaliação cuidadosa do ecocardiograma para o diagnóstico precoce e manejo adequado destes pacientes

118141

DESAFIOS NA AVALIAÇÃO DO CANDIDATO AO IMPLANTE PERCUTÂNEO DE PRÓTESE BICAVAL NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE: ANÁLISE EVOLUTIVA DO VENTRÍCULO DIREITO

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: STEPHANIE DE AZEVEDO DRUBI / INSTITUTO D'OR DE ENSINO E PESQUISA, HOSPITAL SÃO RAFAEL; / BRUNA DE MATTOS IVO JUNQUEIRA / INSTITUTO D-OR DE ENSINO E PESQUISA, HOSPITAL SÃO RAFAEL; / LAILA CAROLINE OLIVEIRA SOUZA BARBOSA GOMES / INSTITUTO D-OR DE ENSINO E PESQUISA, HOSPITAL SÃO RAFAEL; / PRISCILA CARVALHO GUEDES PINHEIRO / INSTITUTO D-OR DE ENSINO E PESQUISA, HOSPITAL SÃO RAFAEL; / MARCUS VINICIUS SILVA FREIRE DE CARVALHO / INSTITUTO D-OR DE ENSINO E PESQUISA, HOSPITAL SÃO RAFAEL; / CRISTIANO GUEDES BEZERRA / INSTITUTO D-OR DE ENSINO E PESQUISA, HOSPITAL SÃO RAFAEL; / RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO / INSTITUTO D-OR DE ENSINO E PESQUISA, HOSPITAL SÃO RAFAEL; / ALEXANDRE COSTA SOUZA / INSTITUTO D-OR DE ENSINO E PESQUISA, HOSPITAL SÃO RAFAEL;

APRESENTADOR: STEPHANIE DE AZEVEDO DRUBI

Resumo: RELATO DE CASO: Paciente 83 anos, com insuficiência tricúspide importante prévia, admitida por dispnéia, redução da diurese e encaminhada para UTI para tratamento de IC descompensada. Ecocardiograma transtorácico (ETT) com disfunção sistólica biventricular (FEVE:46%; TAPSE:13mm), aumento de câmaras direitas, hipocinesia difusa e IT de grau torrencial com dilatação do anel e PSAP:45 mmHg. Realizada avaliação adicional valvar tricúspide com ecocardiografia 3D e mensuração da geometria complexa para avaliação terapêutica. Por tratar-se de paciente com múltiplas interrações, com predomínio de congestão sistêmica e escasse de fragilidade severa, optado, em Heart Team, por implante transcateeter de bioprótese valvar bicaaval (TricValve®). Paciente recebeu alta para procedimento eletivo, mantendo seguimento ambulatorial com tratamento otimizado, perda ponderal e melhora discreta dos parâmetros de função do VD (FAC:28%-30%; TAPSE:13mm-16mm). Procedimento realizado sob sedação superficial com alta para seguimento ambulatorial em classe funcional II (NYHA) e ETT controle com dispositivos estáveis, sem leak e função sistólica do VD preservada (TAPSE:18mm). **Discussão:** O tratamento percutâneo da valva tricúspide (VT) já é realidade no cenário de insuficiência grave em pacientes com risco cirúrgico proibitivo. A refratariedade de sintomas relacionados a IC direita reduz qualidade de vida com impacto em morbimortalidade, sendo o tratamento percutâneo uma alternativa para este subgrupo de doentes. Paciente em questão tinha disfunção do VD em sua avaliação inicial, restringindo a utilização do TricValve® como alternativa terapêutica. O seguimento ecocardiográfico evolutivo permitiu o reconhecimento precoce da melhora do comportamento do VD e documentação progressiva de melhora do TAPSE. No momento de melhor compensação, indicado TricValve® para prevenir interrações recorrentes e controle sintomático. Diante da maior vigilância do comportamento sistólico do VD no intraoperatório, foi realizado ETT minimalista, com bom comportamento do VD durante todo o procedimento e sem fluxo sistólico reverso em supra-hepáticas após liberação da prótese bicaaval. **Comentários:** O tratamento percutâneo da VT em pacientes com IT severa é uma alternativa terapêutica em pacientes refratários à terapia clínica e risco cirúrgico proibitivo. A análise inicial do VD na descompensação pode induzir a subestimativas e a avaliação evolutiva faz-se importante para adequada triagem dos candidatos ao dispositivo.

118125

DIFERENÇAS RELACIONADAS AO GÊNERO DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: NATASHA SOARES SIMÕES DOS SANTOS / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / MARIANE H. SHINZATO / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / RENATO CANCELLIER / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / HENRIQUE MORIYA / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / JORGE ASSEF / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / FAUSTO FERES / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / KLEBER FRANCHINI / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / RENATO HORTEGAL / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

APRESENTADOR: NATASHA SOARES SIMÕES DOS SANTOS

Introdução: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) é uma entidade emergente, principalmente na população feminina, onde a prevalência do gênero varia de 50 a 60%. Apesar desses valores, a representatividade desse grupo ainda é pequena em estudos clínicos, muitos questionamentos do entendimento dessa patologia e das características ecocardiográficas encontradas ainda são alvo de estudo. **Objetivo:** Avaliar as diferenças de características clínicas, ecocardiográficas e laboratoriais relacionadas ao gênero em uma população de pacientes com ICFEP possibilitando o melhor entendimento e manejo dessa população. **Método:** Estudo observacional retrospectivo em uma população de 300 pacientes em investigação de diferentes estágios de Insuficiência Cardíaca atendidos entre novembro de 2020 até novembro de 2022. Critérios de inclusão: (1) idade maior que 18 anos, (2) ecocardiograma transtorácico com FEVE $\geq 50\%$ e (3) NT-pro BNP ≥ 125 pg/mL. Pacientes que apresentavam diagnósticos alternativos que simulassem ICFEP foram excluídos do trabalho. A coleta de dados incluiu: sinais vitais, antropometria, anamnese, exame físico, teste de caminhada, questionário de qualidade de vida e a realização do ecocardiograma transtorácico compreensivo. **Resultados:** Obteve-se uma amostra de 91 pacientes, 65 (71%) do sexo feminino. Em relação aos critérios clínicos, observou-se maior pontuação no questionário de Minnesota (44 pontos versus 19 pontos, $p=0,02$) e maior grau NYHA de dispnéia ($p=0,023$) no sexo feminino. Nos critérios ecocardiográficos, observou-se maior velocidade da onda E (75 cm/s versus 64,5 cm/s, $p=0,004$) e maior relação E/e' (relação de 11 versus 9, $p=0,004$) no sexo feminino. No teste cardiopulmonar, observou-se menores valores de VO2 máximo no sexo feminino (19,7 versus 24, $p=0,001$). Observou-se que nas mulheres ocorreu predomínio da disfunção diastólica grau II, presente em 24 mulheres (56%) e a disfunção diastólica grau I foi predominante no sexo masculino, 13 homens (72%). **Conclusão:** No atual estudo foi possível observar diferenças substanciais entre gêneros em relação a características clínicas, capacidade de exercício e variáveis ecocardiográficas em uma população com diagnóstico de ICFEP. Tais achados reforçam a necessidade da aplicação de conceitos de medicina de precisão/personalizada sobre os atuais critérios clínicos e ecocardiográficos para abordagem de pacientes com ICFEP.

118119

ECOCARDIOGRAFIA 3D NA ANÁLISE DO ANEL TRICÚSPIDE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE FUNCIONAL: O ANEL COMO FATOR DETERMINANTE NA ANÁLISE PROGNÓSTICA E TERAPÊUTICA.

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: STEPHANIE DE AZEVEDO DRUBI / INSTITUTO REDE D'OR DE ENSINO E PESQUISA, HOSPITAL SÃO RAFAEL; / LAILA CAROLINE OLIVEIRA SOUZA BARBOSA GOMES / INSTITUTO REDE D-OR DE ENSINO E PESQUISA, HOSPITAL SÃO RAFAEL; / MARCUS VINICIUS SILVA FREIRE DE CARVALHO / INSTITUTO REDE D-OR DE ENSINO E PESQUISA, HOSPITAL SÃO RAFAEL; / CAROLINA THÉ MACÊDO / INSTITUTO REDE D-OR DE ENSINO E PESQUISA, HOSPITAL SÃO RAFAEL; / MARCO ANDRÉ MORAES SALES / INSTITUTO REDE D-OR DE ENSINO E PESQUISA, HOSPITAL SÃO RAFAEL; / RICARDO ANDRÉ SALES GUEDES / INSTITUTO REDE D-OR DE ENSINO E PESQUISA, HOSPITAL SÃO RAFAEL; / RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO / INSTITUTO REDE D-OR DE ENSINO E PESQUISA, HOSPITAL SÃO RAFAEL; / ALEXANDRE COSTA SOUZA / INSTITUTO REDE D-OR DE ENSINO E PESQUISA, HOSPITAL SÃO RAFAEL;

APRESENTADOR: STEPHANIE DE AZEVEDO DRUBI

Relato de caso: caso1: Paciente 84 anos, portadora de HAS, FA, ICFEP, várias internações no último ano, admitida por IC descompensada em UTI. Ecocardiograma transtorácico (ETT) com disfunção sistólica biventricular discreta, aumento importante biatrial, refluxo valvar tricúspide importante com características torrenciais e dilatação do anel com falha de coaptação. ETT tridimensional (ETT 3D) da valva tricúspide com aferição do maior e menor eixo do anel (4,4cm e 3,5cm), seu perímetro (13cm), área (12,4cm²), altura e volume do tenting (0,8cm e 3,6m), altura da coaptação (0,7cm). **Caso2:** Paciente 81 anos, portadora de DAC, HAS, FA, implante recente de Mitraclip. Evoluiu com internações recorrentes por IC descompensada, piora funcional progressiva, sendo admitida em UTI. ETT com disfunção sistólica discreta do VE e moderada do VD, aumento importante biatrial, dispositivo Mitraclip bem posicionado com refluxo valvar mitral importante, refluxo valvar tricúspide importante com características torrenciais, dilatação do seu anel e falha de coaptação central. ETT 3D da valva tricúspide com aferição do maior e menor eixo do anel (5,7cm e 2,9cm), seu perímetro (15,2cm), área (14,3cm²), altura e volume do tenting (0,7cm e 2,5m), altura da coaptação (0,2cm). **Discussão:** A IT severa agrega alta morbimortalidade a pacientes com IC com pior prognóstico a longo prazo. A necessidade de avaliação mais precisa das dimensões, entendimento da geometria valvar, fisiopatologia da doença e reclassificação quanto aos graus de severidade têm sido um novo impulso para desenvolvimento da ecocardiografia 3D. Através da reconstrução 3D do anel em pacientes com IT funcional, pode-se otimizar medidas subestimadas, obter informações quanto à coaptação das cúspides e ao remodelamento do anel, o que permite maior capacidade de distinção quanto à etiologia atrial ou ventricular, possibilitando melhor avaliação diagnóstica, incremento prognóstico e informações para programação de intervenção. Nos casos descritos, a avaliação 3D observou dilatação do anel caracterizando a IT em etiologia atrial, concordando com evidências recentes de melhor prognóstico e melhor resposta terapêutica a procedimentos estruturais. **Comentários:** A reconstrução 3D do anel tricúspide na avaliação de pacientes com IT torrencial possibilita informações descritivas relacionadas à distorção anatômica do anel, incrementando diferenças na distinção entre pacientes com IT funcional de etiologia atrial e ventricular, com possíveis implicações prognósticas e para intervenções.

118294

ECTASIA DE CORONÁRIA - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR TORÁCICA EM PACIENTE IDOSO ASSINTOMÁTICO

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: ANTONIO TITO PALADINO FILHO / HOSPITAL VILA NOVA STAR; / JULIANA JANGELAVICIN / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / BRUNO NORMANDE / HOSPITAL VILA NOVA STAR;

APRESENTADOR: ANTONIO TITO PALADINO FILHO

Apresentação do Caso: Paciente feminino, 78 anos, foi atendida no pronto socorro com queixa de dor torácica classificada como tipo B. Dosagem de Troponina discretamente elevada, sem variação significativa após duas coletas consecutivas. Eletrocardiograma com ritmo sinusal, sem alterações dignas de nota. Solicitada Angiotomografia de artérias Coronárias que identificou ectasia de Coronária Direita (trajeto extenso), contendo trombos murais, sem redução luminal significativa; demais vasos principais com aterosclerose difusa e diâmetro preservado. Neste caso, foi decidido pelo tratamento clínico com introdução de anticoagulante associado a antiagregantes plaquetários e seguimento ambulatorial para acompanhamento dos sintomas. **Discussão:** A ectasia de coronária corresponde a dilatação da artéria que assume mais de 1,5 vezes o diâmetro do vaso adjacente. Diferencia-se do aneurisma por acometer mais de 50% do comprimento total do vaso, costumando apresentar quadro clínico semelhante. São achados incomuns, muitas vezes incidentais. Grande parte dos casos é associado à alta carga aterosclerótica, principalmente em idade superior a 50 anos. Alterações genéticas, processos infecciosos e doenças do tecido conjuntivo também podem fazer parte da gênese da ectasia. O avanço da imagem cardiovascular permitiu incrementar a acurácia diagnóstica nesta situação, possibilitando boa avaliação da parede do vaso, extensão da lesão e conteúdo luminal, cujo achado de trombos é um marcador de risco para complicações isquêmicas (embolia ou redução luminal). O principal objetivo do tratamento é intervir nestes fatores para prevenção cardioembólica, recorrendo ao uso de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários. Conforme avaliação de cada caso e experiência da equipe, o tratamento intervencionista pode ser considerado, sendo ele cirúrgico (como nos aneurismas maiores de 10mm, com risco de ruptura) ou percutâneo, cujos estudos recentes demonstraram sucesso em aneurismas menores. **Comentários Finais:** O achado de ectasia e aneurisma – apesar de ser considerado raro e não infrequente incidental, deve chamar atenção, inclusive como diagnóstico etiológico diferencial de dor torácica na sala de emergência. Através do diagnóstico precoce, é possível estabelecer terapêutica adequada e evitar repercussões ao paciente, tendo impacto importante a ampliação do uso e a evolução tecnológica dos exames de imagem, como no caso relatado.

118240

EMPREGO DA ECOCARDIOGRAFIA DE STRAIN NA IDENTIFICAÇÃO DE COMPROMETIMENTO CARDÍACO EM CASOS CLÍNICOS MODERADOS E GRAVES DE COVID – 19

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: ALMIR FERNANDO LOUREIRO FONTES / UFU; / WILLIAN VARGAS TENÓRIO DA COSTA / UFU; / GUILHERME SILVA DE MENDONÇA / UFU; / FABIANE MIAN DE SOUZA / UFU; / ROGÉRIO DE MELO COSTA PINTO / UFU; / JOSE MARIA DEL CASTILLO / ECOPE; / ELMIRO SANTOS RESENDE / UFU;

APRESENTADOR: ALMIR FERNANDO LOUREIRO FONTES

Introdução: A pandemia de COVID-19 iniciou-se na China no final de 2019. Em pouco tempo tornou-se a principal pauta da saúde global. As conclusões iniciais, de alguns estudos, indicam que a infecção por COVID-19 pode ocasionar lesões ao músculo cardíaco, tornando fundamental a investigação e esclarecimento. O ecocardiograma bidimensional e de Strain são exames úteis para análise de aspectos funcionais cardíacos em pacientes hospitalizados e ambulatoriais de forma geral. **Objetivos:** Esse trabalho visa verificar o papel da ecocardiografia de strain na identificação de comprometimento cardíaco em casos clínicos moderados e graves de COVID-19. **Métodos:** A ecocardiografia bidimensional e de strain foi realizada após a alta hospitalar de Hospital Universitário, em pacientes com diagnóstico moderado ou grave de COVID-19 (protocolos vigentes). O período de análise foi março a agosto de 2021. Inicialmente, 123 pacientes estavam aptos a participar. Após critérios de inclusão, selecionou-se 89 pacientes. Para caracterizar a evolução dos pacientes identificou-se os que haviam dosado o D- dímero na fase aguda da doença. Permaneceram na amostra 72 pacientes, desses 36 apresentaram elevação do D- dímero. Compararam 42 pacientes para o exame e coleta de dados clínicos e realização da Ecocardiografia. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 38,9 anos, com predomínio masculino. O ecocardiograma bi-D mostrou funções sistólica e diastólica dos ventrículos normais. Fig. 1: Interface do aparelho utilizado para obtenção de imagem e análise do strain. O strain 4 câmaras estava alterado em 17 pacientes (40,4%), o 2 câmaras em 16 (24,7%) e o 3 câmaras em 15 (35,7%). O strain global estava alterado em 20 pacientes (47,6%). Variáveis obesidade, sexo masculino e presença de comorbidades apresentaram relação significativa com as alterações identificadas no strain. Não houve diferença estatística na correlação de D- dímero elevado com alteração no strain. Tab.1: Valores da ecocardiografia de strain em percentual para os casos graves e moderados de COVID-19. Legenda: Maior que 18% (normal); de 16-18% (limítrofe); de 12-16% (reduzido); de 8-12 % (redução importante); abaixo de 8 % (redução muito importante). Fonte: Os autores, 2022. **Conclusão:** A ecocardiografia de strain é útil na avaliação cardiologia após a alta hospitalar por COVID-19, pois permite identificar comprometimento do miocárdio em cerca de 47,6% dos pacientes internados c/ forma grave ou moderada da doença.

118301

ENDOCARDITE BACTERIANA EVOLUINDO COM FISTULA AÓRTICO-ÁTRIO DIREITO

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: BERTHA DE QUEIROZ CAMILLO / HOSPITAL MUNICIPAL GETULIO VARGAS RIO DE JANEIRO; / HERBERT GONCALVES KRETTLI /; / SALOMÃO BARAUNA ALCOLUMBRE /; / ISABELA CAMILLO SOARES /;

APRESENTADOR: BERTHA DE QUEIROZ CAMILLO

Introdução: A endocardite bacteriana é uma condição patológica de alta mortalidade, com elevada prevalência em pacientes com antecedente de troca valvar. Pode evoluir com disfunção protética ou complicações mecânicas. Uma dessas complicações é a fistula aorta-átrio direito, que pode ser causada por má-formação congênita ou adquirida. **Relato de caso:** Paciente masculino de 36 anos deu entrada no hospital de emergência devido a quadro de dispnéia há 2 semanas com piora no dia atual. O paciente relatou ter tido troca valvar aórtica biológica há cerca de 1 ano, causada por lesão reumática. Ao exame físico, foi encontrada dispnéia ao repouso, turgência jugular e edema de membros inferiores. A ausculta cardíaca revelou presença de sopro diastólico de forte intensidade no foco aórtico e estertores crepitantes até 1/3 médio pulmonar. Os exames laboratoriais mostraram leucocitose com desvio à esquerda, aumento de marcadores de atividade inflamatória (PCR e VHS) e disfunção renal moderada. A tomografia de abdômen atestou trombose da veia renal. O ecocardiograma revelou disfunção do ventrículo direito, vegetação aderida à valva tricúspide no interior do átrio direito, disfunção de protética com insuficiência aórtica importante, ventrículo esquerdo com desempenho conservado e presença de deiscência em região valvar em continuidade ao átrio direito com presença de fluxo ao Color Doppler AO-AD. Durante o período de 03 dias de internação o paciente evoluiu com piorar hemodinâmica e choque séptico evoluindo a óbito. **Discussão:** Este relato de caso descreve um paciente com endocardite infecciosa e fistula aorta-atrial (FAA), uma condição rara e grave que representa uma complicação da endocardite infecciosa. A FAA é um trajeto anômalo que ocorre em menos de 1% das vezes no lado direito do coração e é geralmente associada a endocardite infecciosa em válvulas aórticas. A etiologia desta condição é provavelmente relacionada com a presença de alta pressão aórtica associada a uma área defeituosa da valva, levando à formação de um túnel extracardíaco e rompimento do átrio direito devido à proximidade anatômica e à baixa pressão de enchimento no átrio direito. O paciente infelizmente evoluiu para óbito devido à piora hemodinâmica e choque séptico.

118150

ENDOCARDITE INFECCIOSA FÚNGICA EM VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE: RELATO DE CASO

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: WELISON GUTHERREZ SILVA E SOUSA / HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES; / JULIA LUCENA DOMINGUES / HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES; / YVES DE CARVALHO BEZERRA / HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES; / ANA MARIA LIMA CARNEIRO DE ANDRADE ESMERALDO / HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES; / ELINE PEREIRA ALVES / HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES; / CARLOS JOSÉ MOTA DE LIMA / HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES; / CESARIO ANTONIO MARTINS GOMES / HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES; / FABIANO GONÇALVES JUCÁ / HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES; / ARTHUR HENRIQUE CHAVES LAGES / HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES; / RHAVERNA BRASIL DE ANDRADE / HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES;

APRESENTADOR: WELISON GUTHERREZ SILVA E SOUSA

Apresentação do Caso: Paciente, masculino, 43 anos, hipertenso e diabético, além de portador de doença renal dialítica, manifestou quadro de febre, fadiga, anorexia, sudorese e hematêmese. Referia abuso de drogas ilícitas e etilismo. Apresentava estado geral regular, pálido, desidratado, com edema de membros inferiores e membro superior direito, além de sopro sistólico ejetivo em borda esternal esquerda. Cateter de diálise femoral direito e fistula arteriovenosa em braço esquerdo não funcionante. Exames admissionais evidenciaram elevação da Proteína C Reativa, anemia, leucocitose. Par de hemoculturas positivo para Candida albicans. O ecocardiograma transtorácico revelou valva aórtica bicúspide, com estenose moderada, regurgitação leve, e vegetação aderida em ambas as cúspides com forma arredondada quando as valvas estavam fechadas e projeção para raiz aórtica. A área total da vegetação era aproximadamente de 4,0 cm², porém medindo-se separadamente ocupava uma área de 2,0 cm² em uma cúspide e 1,0 cm² em outra cúspide (Figuras 1 e 2). Diante dos achados, o diagnóstico de endocardite infecciosa (EI) foi definido, iniciado antifúngico endovenoso. Evoluiu com aparecimento de lesões sugestivas de fenômenos vasculares e imunológicos periféricos. O paciente foi encaminhado para exérese da vegetação (Figura 3) com substituição da válvula aórtica nativa por bioprótese. **Discussão:** O paciente é portador de valva aórtica bicúspide, condição que se associa a formação de jatos turbulentos, além de possuir fatores de risco para bacteremia como o uso de drogas ilícitas, presença de acesso venoso central e hemodíalise. A preferência de acometimento fúngico, em consonância com a bacteriana, ocorre preferencialmente nas valvas mitral e aórtica. Porém, a valva aórtica bicúspide possui maior propensão a EI quando comparada a valva aórtica tricúspide por motivos ainda desconhecidos. O tratamento é desafiador. O paciente inicialmente foi tratado com anidulafungina, entretanto, diante da persistência da infecção não controlada, foi indicada intervenção. O prognóstico é reservado, especialmente diante de agravantes, como o tamanho da vegetação, etiologia fúngica, diabetes melito e hemodíalise. **Comentários finais:** A endocardite fúngica em valva aórtica bicúspide é uma condição rara com alta mortalidade e mau prognóstico. Maiores esclarecimentos sobre fisiopatologia relacionando maior propensão da EI na valva bicúspide são necessárias para uma melhor compreensão e abordagem.

118194

MASSA INTRACARDÍACA E SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS: METÁSTASE DE SARCOMA GLÚTEO, UM RELATO DE CASO.

Modalidade: Ecocardiografia de cardiopatias adquiridas ou de adultos

Forma de apresentação: Pôster Eletrônico

Autores e instituição: Anabel Lima Viera / Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE; / Jéssica Maria Serra de Andrade / Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE; / Renan Figueiredo de Freitas / Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE; / Leônio Bem Sidrim / Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE; / Lucas Eduardo Vilarinho Guimarães / Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE; / Gabriela Vianna de Andrade Lima / Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE; / Hugo José de Carvalho Florêncio / Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE; / Gustavo Daniel dos Santos Gomes / Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE; / Claudia Carolina Mendonça Campos / Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE; / Ana Cláudia Maria da Silva Longo / Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE;

Apresentador: Anabel Lima Viera

Apresentação: Paciente do sexo masculino, 45 anos, admitido em hospital cardiológico devido queixa de dispnéia progressiva, com antecedente de exérese cirúrgica e quimioterapia de Sarcoma em região glútea. Em investigação, Ecocardiograma transtorácico (ETE) demonstrou tumoração em átrio direito (AD), com regiões ecolúscas em seu centro, sugestivas de necrose, invasão de porção do septo interatrial (SIA) e projeções móveis e filamentosas em toda superfície. A massa mede 4,4x2,9 cm com restrição ao fluxo sanguíneo venoso proveniente das cavas e pequena imagem ecogênica em parede livre de ventrículo direito (VD). Realizada infusão de agente de realce (Hexafluoreto de Enxofre), com visualização de massa tumoral em toda extensão do AD, infiltrando o SIA, com captação positiva do contraste. Visualizado ainda derrame pericárdico (DP) moderado, associado a sinais de tamponamento cardíaco (colapso diastólico do VD e variação do fluxograma mitral > 30%; impressão subjetiva de que extensa massa em AD impedia seu colapso). Tomografia de tórax com achados de extensa formação hipotenuante em AD, com extensão para ventrículo direito, segmento hepático da veia cava inferior (11,8x7,5x5,9cm) e hepática direita. Opacidades em parênquima pulmonar de provável etiologia neoplásica secundária. PET scan com imagens hipercaptantes, não sugestiva de trombo e sugestiva de neoplasia. Paciente segue em tratamento oncológico e suporte cardiológico. **Discussão:** O tumor cardíaco mais comum é a metástase, ainda considerada rara, com incidência de 2,3-18,3%. Implantes cardíacos usualmente são achados post-mortem, apresentando-se de forma inespecífica e cursando com óbito por outras complicações. Caso não se tenha forte suspeição clínica e busca ativa em exames de imagem, podem passar despercebidos ou ser confundidos com trombos de fibrina. Não há descrição de tumores malignos que se difundam preferencialmente para o coração, mas melanomas, primários de mama, pulmão e mediastino são origens usuais. Relato de metástase cardíaca por sarcoma de partes moles são pouco descritos. **Conclusão:** Expomos um caso que retrata imagens raras de uma extensa metástase cardíaca, sendo ainda mais singular com o diagnóstico in vivo. A sobrevivência de pacientes portadores de neoplasia tem aumentado, mas a metástase cardíaca está entre os assuntos menos debatidos. Conhecer e procurar essa complicação e maneiras de apresentação torna-se imprescindível no contexto da ecocardiografia.

117936

METODOLOGIAS VARIADAS NA ANÁLISE DOS TEMPOS DOS EVENTOS VALVARES PELA ECOCARDIOGRAFIA RESULTAM EM DIFERENTES VALORES DE ÍNDICE DE TRABALHO MIOCÁRDICO

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: MÁRCIO MENDES PEREIRA / UDI HOSPITAL/IDOR; / SAYURI DE SOUZA YAMAMURA / UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; / CARLOS ALBERTO VIEIRA GAMA / UDI HOSPITAL/IDOR; / JOSÉ XAVIER DE MELO FILHO / UDI HOSPITAL/IDOR; / JOSÉ BONIFÁCIO BARBOSA / UDI HOSPITAL/IDOR; / GUSTAVO TRAVASSOS GAMA / UDI HOSPITAL/IDOR; / MARCO TÚLIO HERCOS JULIANO / UDI HOSPITAL/IDOR;

APRESENTADOR: MÁRCIO MENDES PEREIRA

Introdução: o trabalho miocárdico (TM) é quantificado pela ecocardiografia através da combinação de dados do strain longitudinal global (SLG) do ventrículo esquerdo (VE), pressão arterial e os tempos dos eventos valvares (TEV), abertura e fechamento mitral e aórtico. **Objetivo:** avaliar o impacto de diferentes formas de mensuração dos TEV no índice do TM global (ITMG), no TM desperdiçado global (TMDG), no TM construtivo global (TMCG) e na eficiência do TM global (ETMG). **Método:** foi realizado um estudo clínico, prospectivo e transversal com 35 pacientes sem comorbidades e com mais de 18 anos de idade. Os TEV foram estimados por avaliação visual (AV), Doppler tecidual (TD) e Doppler pulsátil (DP). Esses TEV foram adicionados às mesmas análises de loop strain-pressão sequencialmente para adquirir índices de trabalho do miocárdio, incluindo o ITMG, TMCG, TMDG e ETMG. A significância das diferenças entre os grupos foi avaliada por meio do teste t de Student ou teste de Mann-Whitney, quando apropriado. Gráficos de Bland-Altman foram criados para visualização do grau de concordância entre os índices de TM derivados das 3 medidas dos TEV. **Resultados:** a idade média foi 38,8 ± 11,5 anos, 57% eram do sexo masculino e com a média da pressão arterial de 114/72mmHg. A média do SLG do VE foi de 19,3 ± 1,8%, sendo o mesmo valor para as 3 formas de medidas de TEV. O ITMG obtido através da AV dos TEV comparado com o obtido pelo DP resultou num valor significativamente menor (1748±258mmHg vs. 1910±264mmHg, p<0,001), ocorrendo o mesmo quando comparado ao DP (1748±258 mmHg vs. 1888±261 mmHg, p<0,001). Não se observou diferença significativa quando comparado o ITMG oriundo do DT com o DP (p=0,052). O TMCG não apresentou diferença estatisticamente significativa, independente da forma de análise dos TEV. Observou-se um maior TMDG pela AV em relação a análise pelo DT e DP (103mmHg vs. 79mmHg vs. 75mmHg, p<0,001). A mediana da ETMG foi significativamente menor na AV do que na análise pelo DT (94% vs. 96%, p<0,001) e pelo DP (94% vs. 96%, p=0,001). **Conclusão:** os valores do ITMG, TMDG e da ETMG apresentaram importantes diferenças dependendo da modalidade utilizada para obtenção dos TEV, com a AV apresentando valores discordantes quando comparados com DT e DP. Diante dos achados, há necessidade de padronização dos TEV no cálculo do índice de TM.

118323

MIXOMA CARDÍACO BIATRIAL: RELATO DE CASO

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: JONATHAN URDIALES HERRERA / INCOR - HCFMUSP; / MARILIA TAILY SOLIANI / INCOR-HCFMUSP; / HENRIQUE MARTINS DE SOUZA / INCOR-HCFMUSP; / MARIA ROSA QUADRADO MATOS / INCOR-HCFMUSP; / RICARDO RIBEIRO DIAS / INCOR-HCFMUSP; / MAX REYES BANECHETA / INCOR-HCFMUSP; / FABIO FERNANDES / INCOR-HCFMUSP; / VIVIANE TIEMI HOTTA / INCOR-HCFMUSP;

APRESENTADOR: MARIA ROSA QUADRADO MATOS

Apresentação do Caso: Paciente de 74 anos, sexo masculino, hipertenso, assintomático. Foi submetido a exames cardiológicos de rotina. O eletrocardiograma evidenciou bloqueio atrioventricular de primeiro grau, sem mais achados. O ecocardiograma transtorácico (ETT) identificou duas imagens hiperecogênicas móveis e pediculadas: a primeira localizada no átrio esquerdo (AE), aderida à fossa oval (FO), medindo 31x14 mm; e a segunda localizada no átrio direito (AD), aderida à FO, medindo 36x17 mm. O ecocardiograma transesofágico (ETE) confirmou a presença de duas massas biatriais, adjacentes ao septo interatrial (SIA), ambas sem determinar obstrução ao fluxo transvalvar mitral e tricúspide, respectivamente. Foi submetido à angiotomografia cardíaca (ATC) e ressonância magnética cardíaca (RMC) que ratificaram a presença de duas massas biatriais de aspecto heterogêneo, sugestivas de mixoma cardíaco. Optado por tratamento cirúrgico com ressecção das massas e com reparação do defeito iatrogênico do SIA, sem intercorrências. A análise anatômica patológica confirmou o diagnóstico de mixoma cardíaco. Paciente evoluiu com boa recuperação no pós-operatório, atualmente assintomático cardiovascular. **Discussão:** Tumores cardíacos são raros e podem ser primários ou secundários a depender da sua origem. Os mixomas cardíacos correspondem a grande maioria dos tumores primários. A apresentação clínica do mixoma varia de acordo com a localização e tamanho do tumor. Na maioria dos pacientes pode ser assintomático, portanto, o diagnóstico nesses casos é feito de forma incidental através de exames de imagem. Os mixomas frequentemente são localizados no AE (75%), mas podem se manifestar em qualquer porção da superfície endocárdica. Cerca de 15% dos casos se localizam no AD e cerca de 2,5% dos casos acometem os dois átrios. Os mixomas biatriais geralmente são tumores independentes, mas podem estar conectados por um pedículo ou relacionados a fossa oval. Métodos de exames de imagem, como ETT, ATC e RMC, permitem o diagnóstico da doença, melhor definição anatômica e planejamento do tratamento cirúrgico, que geralmente é curativo. **Comentários finais:** Este relato ilustra o caso raro de um paciente idoso assintomático com diagnóstico incidental de mixoma atrial biatrial. Ressalta ainda a importância do uso de métodos de imagem cardiovascular para diagnóstico e para o planejamento da abordagem terapêutica de mixomas atriais, principalmente quando se manifestam de forma atípica.

118306

MIXOMA CARDÍACO: PENSANDO FORA DO ÁTRIO ESQUERDO

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: MARILIA TAILY SOLIANI / INCOR - HCFMUSP; / BRUNO MAEDA FUZISSIMA / INCOR-HCFMUSP; / HENRIQUE MARTINS DE SOUZA / INCOR-HCFMUSP; / MARIA ROSA QUADRADO MATOS / INCOR-HCFMUSP; / JOSÉ AUGUSTO DUNCAN SANTIAGO / INCOR-HCFMUSP; / RICARDO RIBEIRO DIAS / INCOR-HCFMUSP; / FABIO FERNANDES / INCOR-HCFMUSP; / VIVIANE TIEMI HOTTA / INCOR-HCFMUSP;

APRESENTADOR: MARIA ROSA QUADRADO MATOS

Resumo: F.F.C., sexo feminino, 54 anos, com queixa de dispnéia aos grandes esforços há 1 ano. Negava outros sintomas. Ao exame físico, ritmo cardíaco regular e sopro sistólico +/4+ em foco mitral. Eletrocardiograma evidenciou ritmo sinusal, bloqueio de ramo direito e alterações inespecíficas da repolarização ventricular. Ecocardiograma transtorácico (ETT) com câmaras cardíacas de tamanho normal, função biventricular preservada (FEVE: 57%), insuficiência mitral e tricúspide de grau discreto e presença de massa hiperecogênica, pediculada, móvel, medindo 30 x 8 mm, aderida ao segmento basal do septo ventricular, com extensão até a cúspide anterior da valva mitral e projeção para via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) sem determinar gradiente significativo. Ressonância magnética cardíaca (RMC) confirmou a presença de imagem nodular, aderida ao septo interventricular com extensão para a VSVE, sem sinais de obstrução (Figura 1). Optado por tratamento cirúrgico e ao ecocardiograma transesofágico intra-operatório (ETE iop), foram identificadas duas massas cardíacas: a primeira localizada em aparato subvalvar mitral e a segunda no apêndice atrial esquerdo (AAE), esta última não diagnosticada em ETT e RMC prévios. A análise anatômica patológica confirmou o diagnóstico de mixoma cardíaco das massas. A paciente evoluiu com boa recuperação no pós-operatório, referindo melhora completa dos sintomas. Atualmente assintomática cardiovascular. ETT e RMC pós-operatórios não evidenciaram recorrência dos mixomas. **Discussão:** Os tumores cardíacos são raros e podem ser sintomáticos ou achados incidentais em exames de imagem. Podem ser classificados como primários ou secundários metastáticos. Os tumores primários podem ser divididos entre benignos (90%) e malignos (10%). Dentre os tumores benignos cardíacos, os mais frequentes são os mixomas. Os mixomas são tumores que acometem apenas a superfície endocárdica. Geralmente são únicos e em cerca de 90% dos casos estão localizados no átrio esquerdo. Acometem pacientes entre a quarta e sexta década de vida, com discreto predomínio em mulheres. **Comentários finais:** Este relato ilustra o caso raro de uma paciente sintomática com mixoma de apresentação múltipla em VSVE e AAE, não relacionados a síndromes genéticas ou neoplasias endócrinas múltiplas. Além disso, este relato ressalta a importância do ETE iop na identificação de massas adicionais que podem não ser diagnosticadas em exames pré-operatórios convencionais.

117797

NOVOS PARÂMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS PARA AVALIAÇÃO DA MECÂNICA CARDÍACA EM GESTANTES HIPERTENSAS CRÔNICAS

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: CAROLINA MOREIRA MONTENEGRO / USP/ UFPB; / MARCELO DANTAS TAVARES DE MELO / USP/ UFPB; / AURELIANA BARBOZA DA SILVA / UFPB; / THAIS BEZERRA VASCONCELOS DE CASTRO / UFPB; / THIAGO HENRIQUE FLORENCIO DE OLIVEIRA / UFPB; / DANIEL PEREIRA MAURICIO DE BARROS / UFPB; / RAYANA PEREIRA FEITOSA / UFPB; / MONICA FERREIRA DE VASCONCELOS / UFPB; / ROZELI HENRIQUE DE MELO / UFPB; / VERA MARIA CURY SALEMI / USP;

APRESENTADOR: CAROLINA MOREIRA MONTENEGRO

Introdução: A adequada avaliação das funções do átrio esquerdo (AE) e do ventrículo esquerdo (VE) é essencial durante a gravidez. As alterações da função cardíaca ao longo da gestação em gestantes hipertensas são controversas e ainda não estão esclarecidas. **Objetivo:** Avaliar a capacidade de novos parâmetros ecocardiográficos em monitorar mudanças na mecânica cardíaca durante a gravidez em gestantes hipertensas crônicas e no grupo controle de gestantes saudáveis. **Métodos:** Estudo unicêntrico, prospectivo, observacional e piloto. Um total de 42 gestantes no primeiro trimestre (1ºT) foi incluído no estudo, 16 delas com diagnóstico de hipertensão arterial crônica. Ecocardiogramas bidimensionais seriados com speckle tracking foram realizados no 1ºT e no terceiro trimestre (3ºT) para avaliar as funções do AE e do VE. **Resultados:** 81,4% das hipertensas faziam uso de anti-hipertensivos, com médias da pressão arterial sistólica de 128,1 mmHg $\pm$ 10,5 e da diastólica de 84,4 mmHg $\pm$ 9,6. Em relação aos valores basais, as médias da fração de ejeção do VE, do volume indexado do AE e da massa indexada do VE foram 65,5% $\pm$ 2,7, 26,1 ml/m² $\pm$ 4,7 e 69,8 g/m² $\pm$ 13,2, respectivamente. Em relação aos novos parâmetros ecocardiográficos, o grupo hipertenso apresentou valores basais de strain global longitudinal (GLS) menores quando comparados aos do grupo controle (18,1% $\pm$ 1,7 vs 20,2% $\pm$ 1,7; p<0,001). O trabalho miocárdico (MW) global desperdiçado foi maior no grupo hipertenso (88,5 mmHg% $\pm$ 41,9 vs 55,1 mmHg% $\pm$ 21,0; p<0,001), enquanto a eficiência do trabalho global foi menor (93,6 $\pm$ 3,0 vs 95,8 $\pm$ 1,7; p=0,015). O grupo hipertenso apresentou menor strain de conduto do AE (26,5 $\pm$ 5,0 vs 31,9 $\pm$ 5,9; p=0,004). Os strains de reservatório e de bomba e o índice de rigidez do AE não apresentaram diferenças entre os grupos no 1ºT. Na análise pareada (1ºT vs 3ºT), o grupo hipertenso não apresentou alterações significativas nos parâmetros de avaliação das funções do AE e VE ao longo da gestação em comparação ao grupo controle, no qual observou-se reduções do GLS e do MW global desperdiçado e aumento da eficiência do trabalho global. **Conclusão:** O GLS e as variáveis do MW e do strain do AE demonstraram algumas diferenças nos valores basais entre os grupos, bem como no comportamento ao longo da gestação. A avaliação das funções do AE e do VE em gestantes hipertensas deve ser aplicada na prática clínica para melhor compreensão do comportamento de suas variáveis neste grupo populacional.

118341

O USO DO ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO TRIDIMENSIONAL NA MONITORIZAÇÃO DE ANGIOPLASTIA DE VEIAS PULMONARES: UM RELATO DE CASO.

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: CÉSAR HENRIQUE MORAIS ALVES / HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN; / CLAUDIO HENRIQUE FISCHER / HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN; / SOFIA ALVES FIGUEIREDO FAUSTINO / HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN; / JOÃO DE AZEVEDO / HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN; / FERNANDO HIDEKI SAKAMOTO / HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN; / AMANDA BATALHA PEREIRA / HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN; / PEDRO ALVES LEMOS NETO / HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN; / MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA / HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN; / ANA CLARA TUDE RODRIGUES / HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN;

APRESENTADOR: CÉSAR HENRIQUE MORAIS ALVES

Resumo: Apresentação do caso. Paciente do sexo masculino, 74 anos, com histórico de ablação por radiofrequência para fibrilação atrial há 15 meses, apresentou-se com queixa de dispnéia aos moderados esforços iniciada cerca de 6 meses após o procedimento, negando febre, hemoptise ou outras queixas. Submetido a tomografia por emissão de pósitrons que evidenciou oclusão da veia pulmonar superior esquerda (VPSE) e estenose grave da veia pulmonar inferior esquerda (VPIE), sendo indicada angioplastia das VVPP. O procedimento foi realizado em sala de hemodinâmica com auxílio de ETE 3D. Após a punção guiada do septo interatrial, foi evidenciado fluxo acelerado em VPIE (148 cm/s) e ausência de fluxo no interior da VPSE. Introduzido fio-guia até VPIE e realizadas dilatações sequenciais, com implante de stent (7 x 12 mm) sem intercorrências (Figura 1). Em seguida, foram realizadas múltiplas tentativas de cateterização em VPSE guiadas por ETE em modo biplanar até progressão do cateter, sendo observada obstrução com envolvimento de tributárias; foi realizada a dilatação e implante de stent (3,5 x 34 mm) com fluxo satisfatório ao Doppler, porém sem recanalização das tributárias superiores da VPSE. Foram observados vasos sinusoidais com persistência de fluxo na região do seio transverso, sugerindo formação de colaterais (Figura 2). **Discussão.** A estenose de veias pulmonares (EVP) após ablação para fibrilação atrial é um evento raro, ocorrendo em menos de 1% dos casos, com acometimento mais frequente das veias pulmonares (VVPP) esquerdas. A angiotomografia de tórax é o exame de escolha para o diagnóstico e a angioplastia com stent é o tratamento preconizado, sendo um procedimento invasivo complexo que comumente necessita da injeção de contraste para seu acompanhamento. O uso do ETE 3D durante a angioplastia de VVPP permite a punção segura do septo interatrial, a confirmação do posicionamento do fio guia, análise do fluxo pós tratamento e a checagem de complicações. No caso relatado, a canulação da VPSE se mostrou bastante complexa e possivelmente o seria ainda mais sem o fornecimento de orientações anatômicas em tempo real pelo ETE 3D. **Comentários finais.** O ecocardiograma transesofágico pode facilitar e promover maior segurança e precisão à angioplastia de VVPP, principalmente em casos de oclusão total.

118329

PARÂMETROS DO ECOCARDIOGRAMA COMO FATOR PROGNÓSTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ANÁLISE DE SOBREVÍDA

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: KARLA ARAGÃO GARCIA / UFSB; / ADSON RENATO LEITE /
; / ANTÔNIO JORGE LAGOEIRO /; / WOLNEY ALMEIDA MARTINS /; / EVANDRO TINOCO
MESQUITA /; / MARIO LUIZ RIBEIRO /; / RONALDO CAMPOS RODRIGUES /; / CESAR
AUGUSTO SILVA NASCIMENTO /; / NATÁLIA AMARANTE COSTA /; / MARIA LUIZA GARCIA
ROSA /.

APRESENTADOR: KARI A ARAGÃO GARCIA

Introdução: O ecocardiograma (ECO) utiliza ultram para gerar imagens conferindo informações hemodinâmicas prognósticas, apresentando correlação com dados invasivos. 1-9NÃO foram identificados estudos de base populacional, incluindo na atenção básica(AB).10-11 **Objetivo:** Avaliar parâmetros do ECO como fatores prognósticos para internação por causas cardiovasculares e mortes por todas as causas, em adultos e idosos assistidos na AB. **Método:** Estudo observacional longitudinal de base comunitária constituindo subestudo do DIGITALIS. Participaram da 1ª fase 633 indivíduos, com avaliação clínica e ECO-doppler entre 2011-2012. Realizada 2ª fase entre 2017-2018, com os participantes da fase 1, examinados prontuários, investigando causas de internações e mortes. Houve 73 perdas de seguimento, totalizando 560 participantes. Critérios de inclusão:Usuários do programa médico da família de Niterói, com idade entre 45-99 anos. Análise estatística:Dados sob forma contínua e/ou categórica, desfechos binários analisados por Qui- quadrado e de correção, curvas de sobrevida, HR, regressão múltipla de Cox considerando variáveis associadas ao desfecho em nível de 0,10(p<valor), -- modelo final p-valor foi 0,05. Para exame da adequação do ajuste dos modelos de Cox múltiplos foram analisados os resíduos de Schoenfeld. **Resultados:**Do total, 355(63%) eram mulheres. A idade média foi de 59,4 anos e 25% dos participantes eram >65 anos. O percentual de indivíduos com alterações no ECO sem diagnóstico de IC está representado por nove dados analisados, dos quais sete apresentaram cerca de 60% de pacientes sem IC. Quanto ao ajuste por idade, sexo e presença de doença cardiovascular, o modelo final de regressão logística FE (respectivamente, 2,5,2.68 e 14,62, 31.2,69e58,51) demonstraram-se estatisticamente significantes (p<0,05). **Conclusão:**A análise de dados do ECO que avaliam função e estrutura cardíaca pode identificar pacientes em alto risco de internação cardiovascular e morte por todas as causas na AB. No cenário que a maioria dos participantes com alterações do ECO não tinham diagnóstico de IC, pode-se caracterizar os como indivíduos no estágio B da IC.

118134

CÓDIGO E TÍTULO: 118134 - PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES ESTRUTURAIS E FUNCIONAIS CARDÍACAS EM PACIENTES HIPERTENSOS ENCAMINHADOS A UM SERVIÇO DE ECOCARDIOGRAFIA NA REGIÃO SUL DO BRASIL

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS
FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: ANDRÉ LUIZ CEZAR / UNIDAVI - UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJÁ; / FRANCIANI RODRIGUES DA ROCHA / UNIDAVI - UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJÁ; / SILVIA ROZARIANA FROES TONIAZZO / UNIDAVI - UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJÁ; / CAROLINE DE OLIVEIRA FISCHER BACCA / UNIDAVI - UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJÁ;
APRESENTADOR: CAROLINE DE OLIVEIRA FISCHER BACCA

Introdução: A hipertensão arterial (HA) é uma doença silenciosa que acomete cerca de 35% da população brasileira. Alterações funcionais e estruturais cardíacas são consequência de uma resposta adaptativa do miocárdio ao aumento sustentado dos níveis pressóricos. **Objetivo:** Análise da prevalência de anormalidades estruturais e funcionais cardíacas em pacientes hipertensos encaminhados a um serviço de Ecocardiografia em uma região do sul do Brasil. **Método:** Foram incluídos 131 pacientes hipertensos encaminhados para realização de ecocardiograma transtóraco (ECO). Os critérios de inclusão foram: pacientes acima de 18 anos com diagnóstico prévio de HA referido na indicação para realização do ECO, realizado no período de janeiro a outubro de 2022. As alterações ecocardiográficas estudadas foram divididas em dois grupos: 1- alterações estruturais: remodelamento concêntrico do ventrículo esquerdo (VE), hipertrofia ventricular (HVE) concêntrica, HVE excêntrica, regurgitações valvares, sobrecargas cavitárias e ectasia de aorta; 2- alterações funcionais: disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (DDVE) e disfunção sistólica do VE. **Resultados:** Dos 131 pacientes avaliados através do ECO, a idade média foi de 65 anos ($\pm 13,7$ anos) e 55% foram do sexo feminino em detrimento de 41% do sexo masculino. Evidenciamos que 94,7% dos exames ecocardiográficos possuíam alterações. Destes exames, 17,6% apresentaram apenas alterações estruturais, 4,6% apenas alterações funcionais e 72,5% dos pacientes apresentaram em conjunto alterações estruturais e funcionais. Sobre as alterações cardíacas funcionais, 78% dos pacientes apresentaram DDVE, com predomínio de DDVE grau 1 em relação ao grau 2. No âmbito das alterações estruturais, tivemos um predomínio de HVE, presente em 62,6% dos pacientes e regurgitação tricúspide e mitral que acometeram respectivamente 59,5 e 64,9% dos hipertensos avaliados. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou alta prevalência de alterações funcionais e estruturais em adultos hipertensos. Visto que o VE é alvo primário da lesão pressórica e tanto a DDVE e a HVE estão diretamente relacionadas com o desenvolvimento de insuficiência cardíaca e incremento progressivo de desfechos clínicos, como eventos cardiovasculares e morte súbita, torna-se indispensável o exame ecocardiográfico para a avaliação periódica destes pacientes a fim de interferir precocemente nesta população.

118345

RELATO DE CASO SARCOMA CARDÍACO

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: ÂNGELO CASTRO-LIMA / HOSPITAL PORTUGUÊS; / THIAGO OLIVEIRA SILVA / FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; / JACKSON BRANDÃO LOPES / HOSPITAL PORTUGUÊS; / LARISSA SANTOS NOVAIS / HOSPITAL PORTUGUÊS; / MARCOS VINÍCIUS CARDOSO PINHEIRO / HOSPITAL PORTUGUÊS; / ALEXANDRE ROSA CHAVES SAMPAIO / HOSPITAL PORTUGUÊS; / ANDRÉ BACELLAR COSTA LIMA / HOSPITAL PORTUGUÊS; / GELSON LUIZ QUINTELLA MENDES / INSTITUTO NACIONAL DO CâNCER.

APRESENTADOR: ÂNGELO AUGUSTO PHILOCREON DE CASTRO-LIMA

Resumo: ID: L.A.A.M., fêmea, 70 meses, QP: Displasia aos pequenos esforços há 14 meses. HMA: Pac. com dispnéia progressiva há 1 mês, chegando a esforços habituais. Referência anterior, tosse seca, anorexia e perda ponderal (13kg no ano). Realizou echo há 8 meses que mostrou qp. massa na AE: HAS, DM e displasia REG aparente e descorada. FC=90 bpm; TA= 90x50 mmHg; ACV: BRN. B4 e S3 3/6 no FM; ID: ICC grau III/IV (NYHA) Tumoração em alto esquerdo Anemia Exame: Hb: 8.3; Ht: 25.1; QCV: ARM ETT Dupla lesão mitral, balanceada com estenose e refluxo de grau importante. ETE: Massa no alto esquerdo, contornos regulares, medindo 43x32mm e volume estimado em 27mL, aderida às cúspides da valva mitral, causando obstrução parcial da válvula. CAT: DAC não obstrutiva. Cr. cardiaca: Ressecção de tumoração em alto esquerdo: ETE intra-qp: Logo após saída da CEC, insuficiência mitral moderada. Anatomicopatológico: Sarcoma de alto grau de padrão mixoide (Mioxifibrosarcoma) de alto esquerdo. Evolução pós-qp: Coma neurológico e instabilidade hemodinâmica, RNM do crânio: Áreas de espessamento irregular com realce pelo contraste da paquimeninge, nas fossas cranianas médias, na região das grandes asas do esfenoide, com predomínio do lado direito e nas margens do tentório. Radioterapia: Submeteu-se em crânio total com dose total de 3.000 cGy em 10 frações de 300 cGy/dia. Evolução ambulatorial Sem queixas cardiovasculares, em uso de atorvastatina 40 mg/d, selozok 50 mg/d, valsartana 80 mg/d, keppra 250 mg/d esomeprazol 20 mg/d. Estratificada como de alto risco cardiovascular para cardiotoxicidade.. Quimioterapia: Paliativa de primeira linha com doxorrubicina lipossomal 40-50 mg/m² a cada 28 dias por 6 a 8 ciclos. QCV: ESV isoladas frequentes. ETE: Apt: 2° ciclo da quimo: FE (Simpson) = 60% SGL = 12.5% IMM Evoluiu com instabilidade hemodinâmica, encaminhada para serviço de emergência com quadro de choque, sem resposta a terapia, evoluiu para óbito. Discussão Tumores cardíacos primários ocorrem em 0,001% da população, 10% são malignos e menos de 1% são sarcoma. Sobrevida de 14% em 5 anos. A cardiotoxicidade dos antineoplásicos, dose dependente ocorre em pacientes com alto risco cardiovascular. O monitoramento do -strain- cardíaco tem sido eficaz no diagnóstico sub- clínico da ICPEP Comentários finais Casos raros de Cardio-Oncologia devem ser divulgados, para evolução do conhecimento científico, devido à dificuldade do acúmulo de série de casos, e das diferentes formas.

118145

REPRODUTIBILIDADE DA FUNÇÃO VENTRICULAR DIREITA POR STRAIN LONGITUDINAL GLOBAL E OUTROS PARÂMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS NO ESTUDO ELSA-BRASIL

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: EDUARDO GATTI/ANCA/ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES DA UFRGS; GIULIA BEVILACQUA SCHMITZ/ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES DA UFRGS; / BRUCE BARTHOLOW DUNCAN/ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA DA UFRGS; / MURILIO FOPPA/ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES DA UFRGS; / ANGELA BARRETO SANTIAGO SANTOS/ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA E CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES DA UFRGS;

APRESENTADOR: EDUARDO GATTI PIANCA

Resumo: Justificativa: strain longitudinal da parede livre do ventrículo direito (RVFWLS) e o strain longitudinal quatro-câmaras (RV4CLS) utilizando speckle tracking por ecocardiografia consistem em parâmetros com elevada acurácia para diagnosticar e monitorar a função ventricular direita em diferentes condições clínicas. Dados sobre a reprodutibilidade destas medidas são escassos e testados principalmente em populações pequenas de referência. **Objetivo:** O objetivo principal deste estudo foi investigar a reprodutibilidade destas medidas e de outros parâmetros tradicionais do VD em uma população não selecionada de uma grande coorte. **Métodos:** A reprodutibilidade do strain do VD foi analisada utilizando imagens ecocardiográficas de 50 participantes de uma amostra aleatória da coorte ELISA-Brasil. As imagens foram adquiridas usando protocolos do estudo. **Resultados:** A média do RVFWLS foi $-26.9 \pm 2.6\%$ e a média do RV4CLS foi $-24.4 \pm 1.9\%$. A reprodutibilidade intra-observador do RVFWLS demonstrou um coeficiente de variação (CV) de 5.1% e um coeficiente de correlação intraclass (ICC [95%IC]: $0.780 [0.67 - 0.89]$), e para o RV4CLS foi $CV=5.1\%$ e $ICC=0.780 [0.67 - 0.89]$. Reprodutibilidade para a fracional area change (FAC) foi de $CV=12.2\%$, $ICC=0.686 [0.50 - 0.81]$ e para o diâmetro VD basal diâmetro foi $CV=6.3\%$, $ICC=0.82 [0.73 - 0.91]$. A reprodutibilidade inter-observador para o RVFWLS foi $CV=8.3\%$, $ICC=0.540 [0.34 - 0.74]$ e para o RV4CLS, $CV=6.3\%$, $ICC=0.530 [0.34 - 0.73]$, seguindo o mesmo padrão entre os parâmetros convencionais do VD. **Conclusão:** Nós encontramos adequada reprodutibilidade dos parâmetros de strain longitudinal de VD. Essa informação é relevante para o seguimento a longo prazo de participantes da coorte e reforça a utilidade do strain longitudinal do VD como ferramenta para monitorar modificações subclínicas na função sistólica do VD.

118114

SEGURANÇA DO EXAME DE ECOESTRESSE EM BICICLETA EM MAIS DE 7600 PACIENTES EM UMA UNIDADE DE PORTE MÉDIO

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: JOSÉ ROBERTO MATOS-SOUZA / UNICAMP; / GABRIELA THEREZO / PUCC; / WALTER EMANOEL ROCHA / UNICAMP; / GUILHERME DE ROSSI / UNICAMP;

APRESENTADOR: JOSE ROBERTO MATOS SOUZA

Introdução: O ecocardiograma com esforço físico é a modalidade preferencial para indivíduos aptos ao exercício em uma ampla variedade de indicações. O exame pode ser realizado em clínicas de complexidade baixa e tem custo de instalação baixos para uma modalidade de imagem cardíaca. **Métodos:** Apresentamos os registros de 7603 exames de ecocardiograma com estresse físico em bicicleta realizado de 2012 a 2022 em uma unidade de médio porte de ecocardiografia. **Resultados:** Média de idade de 62 anos $\pm$ 8, Peso: 78 Kg $\pm$ 23, Altura 1,74 cm $\pm$ 21, IMC: 25 $\pm$ 6, DM: 8%, HAS: 45%, Masc: 63%. Resultados eficazes e não sugestivos de Isquemia: 78%. Sugestivos: 8%. Não alcançaram a submáxima: 8%. Uma paciente desenvolveu fibrilação atrial durante o teste que não reverteu após 60 minutos e foi transferida para a emergência hospitalar. **Conclusão:** O exame de ecocardiograma com estresse físico em bicicleta é seguro para realização em unidade de pequeno ou médio porte.

118245

SÍNDROME DE TAKOTSUBO-LIKE INDUZIDA POR INIBIDOR DE CHECKPOINT IMUNOLÓGICO (PEMBROLIZUMABE): RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: JOSÉ XAVIER DE MELO FILHO / UDI HOSPITAL/PÓS-GRADUAÇÃO SBC/INCA/INC- UDI; / MÁRCIO MENDES PEREIRA / UDI HOSPITAL/IDOR; / RODRIGO DE JESUS LOUZEIRO MELO / UDI HOSPITAL/IDOR; / MARCO TÚLIO HERCOS JULIANO / UDI HOSPITAL/IDOR; / ARIANA MARINHO SERENO DE MELO GOMES / UDI HOSPITAL/IDOR; / WALDIANE RAFAELA SOUSA MELO COSTA / UDI HOSPITAL/IDOR; / CAMILA ROCHA BANDEIRA / UDI HOSPITAL/IDOR;

APRESENTADOR: JOSÉ XAVIER DE MELO FILHO

Apresentação do Caso: paciente de 77 anos, masculino, com múltiplas comorbidades, em tratamento de câncer renal com metástase pulmonar, iniciou quadro de dispnéia e tosse seca. Há 3 semanas realizou a primeira sessão de imunoterapia com Pembrolizumabe. Na admissão, encontrava-se estável hemodinamicamente, taquicárdico e com congestão pulmonar. Exames laboratoriais com BNP > 5000 pg/mL (VR < 100 pg/mL), troponina de alta sensibilidade de 1214 pg/mL (34 pg/mL), creatinina de 4,15 mg/dL, Ureia de 168 mg/dL. Ecocardiograma (ECOTT) evidenciou disfunção sistólica do ventrículo esquerdo moderada/accentuada (FE: 30-35%) à custa de hipocinesia accentuada dos segmentos médio-apicais e hipercinesia basal, sem gradiente na via de saída de VE, e disfunção sistólica accentuada do ventrículo direito. Iniciado pulsoterapia com metilprednisolona e em seguida corticoterapia oral. Quinze dias após, houve normalização da função ventricular (FE 60%). **Discussão:** existe uma associação dos inibidores de checkpoints imunológicos (ICI) com miocardite, cuja incidência relatada varia de 0,04-1,14%, e com a síndrome de Takotsubo-Like (STL), a qual é um evento bastante raro, com a maioria das orientações disponíveis a partir de relatos de casos e pequenas séries de casos. O espectro clínico se manifesta entre 1 e 2 meses do tratamento. O ecocardiograma é de fundamental importância para acompanhamento cardio-oncológico antes, durante e após o tratamento imunoterápico. As alterações contráteis novas e típicas de Takotsubo (hipocinesia accentuada médio-apical de todas as paredes com hipercinesia basal), aliadas a presença de gatilho medicamentoso conhecido em paciente com quadro clínico suspeito fundamentam o diagnóstico da Síndrome de Takotsubo-Like associada a ICI-s. O paciente deste relato foi tratado seguindo recomendações da Diretriz Brasileira de Cardio-oncologia de 2020, que orienta pulsoterapia com Metilprednisolona, obtendo excelente evolução clínica com total recuperação da função biventricular. **Comentários finais:** a STL associada a Pembrolizumabe no caso apresentado foi confirmada pela resolução clínica e ecocardiográfica após o tratamento direcionado. O acompanhamento cardio-oncológico é essencial para detectar precocemente essas complicações e garantir um tratamento eficaz.

118113

USO DA INSUFICIÊNCIA MITRAL PARA ESTIMAR A PRESSÃO SISTÓLICA MÁXIMA ARTERIAL

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: JOSÉ ROBERTO MATOS-SOUZA / UNICAMP; / DANIEL CAMARGO / UNICAMP; / JOSE ROBERTO MATOS-SOUZA / UNICAMP; / GABRIELA THEREZO / PUCC;

APRESENTADOR: GABRIEL THEREZO

Introdução: A estimativa da pressão arterial é fundamental na condução da saúde de um indivíduo. O envelhecimento e doenças vasculares inflamatórias podem afetar a confiança nesta informação obtida no método tradicional em braço. A presença de refluxo Mitral a partir do grau leve permite a medida da velocidade máxima do refluxo do ventrículo esquerdo para o átrio esquerdo, que é convertido em gradiente pela equação de Bernoulli. Isto nos permite estimar a pressão sistólica máxima no ventrículo esquerdo, que na ausência de valvopatia Aórtica, deveria ser muito próxima da pressão arterial sistólica. **Métodos:** Avaliamos 31 indivíduos sem cardiopatia estrutural ou valvar adicional à insuficiência Mitral, onde captamos ao Doppler a maior velocidade do envelope de refluxo para o átrio esquerdo. Este valor era acrescido de 12 mmHg para representar a pressão atrial de resistência ao refluxo. A medida da pressão arterial convencional no braço esquerdo era feita no mesmo momento em decúbito dorsal. **Resultados:** A estimativa da pressão máxima ventricular esquerda se correlacionou com a medida da pressão arterial no braço com $r = 0,6412$ ($P < 0,0001$) e diferença de 10 mmHg $\pm$ 8 mmHg. **Conclusão:** A estimativa da pressão sistólica máxima através do refluxo Mitral pode ser usada como alternativa em casos questionáveis de valores aferidos no braço da forma tradicional com manguito de pressão.

118291

USO DE AGENTE DE REALCE ENDOCÁRDICO PARA OTIMIZAÇÃO DA VISUALIZAÇÃO DE ENDOLEAK EM AORTA ABDOMINAL

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: SIBELLE ALVES DE SOUSA / INSTITUTO DE RADIOLOGIA - INRAD DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS (USP); / NASSIB HADDAD / INSTITUTO DE RADIOLOGIA - INRAD DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS (USP); / BRUNO HARTKE GALVÃO DOS SANTOS / INSTITUTO DE RADIOLOGIA - INRAD DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS (USP); / CRISTIANDAYSE SALAZAR DE SOUSA / INSTITUTO DE RADIOLOGIA - INRAD DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS (USP); / LUCAS MOLINA FERREIRA / INSTITUTO DE RADIOLOGIA - INRAD DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS (USP); / ANA CRISTINA HOLGUIN MENDONZA / INSTITUTO DE RADIOLOGIA - INRAD DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS (USP); / MÁRIO GABRIEL LUBE BATILLANI / INSTITUTO DE RADIOLOGIA - INRAD DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS (USP); / MARIA LUCIANA ZACARIAS HANNOUCHE DA TRINDADE / INSTITUTO DE RADIOLOGIA - INRAD DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS (USP); / INGRID KOWATTSCH / INSTITUTO DE RADIOLOGIA - INRAD DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS (USP); / ANA CLARA TUDE RODRIGUES / INSTITUTO DE RADIOLOGIA - INRAD DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS (USP);

APRESENTADOR: SIBELLE ALVES DE SOUSA

Resumo: Apresentação do Caso Paciente de 85 anos, sexo feminino, natural de Alagoas, procedente de São Paulo, em seguimento pela geriatria, apresentou-se para realização de ecocardiograma transtorácico (ETT) por identificação de sopro. Apresentava como antecedentes hipertensão arterial, doença renal crônica, revascularização miocárdica em 2014 e correção de aneurisma de aorta abdominal em 2015. O ETT mostrou função biventricular normal, ausência de valvopatias significativas e grande massa ecogênica comprimindo o átrio esquerdo (figura 1), sugestivo de dilatação da aorta descendente; o ETT não permitiu definir a presença de stent aórtico. Como a paciente não tinha acesso aos dados cirúrgicos, realizados em outro hospital, foi sugerida a complementação com agente de realce endocárdico (ARU-SonoVue) para auxiliar na visualização da estrutura. A avaliação com ARU mostrou preenchimento da aorta descendente (luz verdadeira) e em seguida o extravasamento do ARU para a luz falsa, sugestivo de endoleak (Figura 2). A paciente realizou angiogramia (CTA) que confirmou os achados ecocardiográficos (Figura 3), porém, apesar da indicação de correção pela equipe da cirurgia vascular, a família optou por tratamento conservador. **Discussão:** O ETT com ARU é uma técnica que permite melhorar o delineamento das bordas endocárdicas, com grande utilidade na avaliação da função cardíaca, massas e trombos intracavitários, bem como a avaliação de fluxo intracardiaco. O tratamento endovascular do aneurisma (EVAR) surgiu como uma opção para substituir a cirurgia convencional aberta, porém apresenta taxas de complicações elevadas (entre 30% e 40%), sendo o endoleak a complicação mais comum, com incidência relatada de 15% a 45%. Atualmente, a CTA é a principal modalidade de imagem para a vigilância do EVAR, porém métodos ultrassonográficos com ARU tem sido cada vez mais usados, com boa sensibilidade (62%-83%) e especificidade (90%-97%) na detecção do endoleak. No nosso caso, mostrou-se com clareza a imagem do aneurisma e o endoleak em aorta descendente, posterior ao átrio esquerdo com o uso do ARU. **Comentários Finais:** O ETT com ARU é uma técnica não invasiva, portátil, sem radiação ou nefrotoxicidade, além de apresentar vantagem em relação a CTA nos endoleaks de baixo fluxo (hipodinâmicos). Embora não substitua a CTA, ela pode ser usada como uma ferramenta adicional nas complicações pós EVAR, principalmente quando não detectada pela CTA.

118127

VALOR PREDITIVO DO STRAIN LONGITUDINAL DO ÁTRIO DIREITO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR.

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: JOSE MARIA DEL CASTILLO / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; / CLAUDIA MARIA BRAGA BEZERRA DE MELO / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; / KATARINA BARROS DE OLIVEIRA / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; / ANGELA MARIA PONTES BANDEIRA / PROCAPE, UPE; / ANTONIA DULCINEIDE MEDEIROS SENA / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; / CARLOS MAZZAROLLO / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; / ANDRE SANSONIO DO MORAIS / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; / MARIANA PEIXOTO CARVALHO DE ALENCAR / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; / CARLOS ANTONIO DA MOTA SILVEIRA / PROCAPE, UPE; / DJAIR BRINDEIRO FILHO / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO;

APRESENTADOR: CLAUDIA MARIA BRAGA BEZERRA DE MELO

Resumo: Introdução. A hipertensão arterial pulmonar (HAP), com aumento da resistência vascular pulmonar (RVP) apresenta alta mortalidade e eventos cardiovasculares adversos. A ecocardiografia serve para identificar a HAP e o tipo etiológico, estratificando o risco dos pacientes. O strain da parede lateral do VD relaciona-se com a mortalidade. O papel da deformação do átrio direito (AD), entretanto, não está bem estabelecida. **Objetivo:** Avaliar o valor preditivo da deformação longitudinal do AD em pacientes com HAP do tipo pré-capilar. **Métodos:** Estudados com eco convencional e speckle tracking, 60 pacientes com HAP por esquistossomose durante um período de 10 anos. Determinados os parâmetros ecocardiográficos convencionais (dimensões das cavidades esquerdas e direitas, função) e de deformação (strain longitudinal do VE, VD, AE e AD). Os dados foram comparados os de indivíduos saudáveis da mesma faixa etária (CTRL). Os pacientes foram divididos entre os que permanecem em acompanhamento clínico (CLIN) e os que evoluíram para óbito (OB), sendo comparados os dados entre os grupos. Foi determinada a integridade dos dados pelo teste das variâncias e utilizado o teste t para amostras independentes e a análise de sensibilidade/especificidade (curvas ROC), com significância de $p < 0,05$. **Resultados:** A média etária do grupo HAP foi 72,7 anos, 36 mulheres e a do Grupo CTRL foi 48,17 anos, 30 mulheres. Os diâmetros do VE e o índice de massa foram menores no grupo HAP ($p < 0,001$ e $0,05$ respectivamente), a relação E/e- foi normal e não mostrou diferença entre os grupos. Os parâmetros de VD e AD do grupo HAP mostraram aumento das dimensões e espessura do VD, diminuição da área fracional, TAPSE e onda s- do anel tricúspide, maior RVP, velocidade de refluxo tricúspide e volume do AD. O strain longitudinal do VE, do VD e do AD estavam diminuídos no grupo HAP. Quando foram comparados os CLIN (42 pacientes) com os OB (18 pacientes), os parâmetros que tiveram maior sensibilidade encontram-se na Tabela 1. As dimensões do VD, área fracional, onda s- e velocidade de refluxo tricúspide não mostraram significância estatística. Conclusão. Os parâmetros de função do VD na HAP encontram-se significativamente diminuídos quando comparados com indivíduos normais. Quando se compararam os pacientes sobreviventes com os que evoluíram para óbito, os parâmetros que mais se correlacionam com o desfecho são o Strain Longitudinal Global do VD e, com maior sensibilidade, o Strain Longitudinal Máximo do AD.

118129

VALORES NORMAIS ENTRE ROTAÇÃO APICAL E TWIST. DIFERENÇA ENTRE EQUIPAMENTOS.

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: JOSE MARIA DEL CASTILLO / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; / JOEL LADISLAU DE MELO SOUSA / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; / PAULO ROBERTO PINTO FERREIRA FILHO / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; / MAYARA DE SOUZA VASCONCELOS / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; / CHIU WEN SCHIAN / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; / CARLOS MAZZAROLLO / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; / MARIANA PEIXOTO CARVALHO DE ALENCAR / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; / ANTONIA DULCINEIDE MEDEIROS SENA / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; / CARLOS ANTONIO DA MOTA SILVEIRA / PROCAPE, UPE; / DJAIR BRINDEIRO FILHO / ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO;

APRESENTADOR: JOEL LADISLAU DE MELO SOUSA

Resumo: Introdução. Rotação ventricular e twist resultam da conformação helicoidal do coração. Os valores de referência são dispersos e as causas da discordância podem ser faixa etária (aumento do twist com a idade), estilo de vida (twist maior em sedentários) e diferença entre equipamentos e softwares. **Objetivo:** Estimar a rotação basal, apical e twist em indivíduos saudáveis para estabelecer valores etários e verificar a diferença entre equipamentos. **Métodos:** Estudados 300 indivíduos saudáveis com equipamentos de 2 fabricantes (150 com Qlab 15, Philips e 150 com Echopac 402, GE), separados por idade: <40 anos (Grupo 1), 41-65 anos (Grupo 2) e ≥66 anos (Grupo 3). Calculadas rotação basal, rotação apical e twisting. Os Grupos foram analisados pelo teste de Kruskal-Wallis e a diferença entre softwares pelo teste t pareado ($p < 0,05$). Excluídos casos com qualquer cardiopatia, valvopatia, hipertensão arterial e diabetes. **Resultados:** Média etária do Grupo Echopac: 40,18 anos (87 no Grupo 1, 45 no Grupo 2 e 18 no Grupo 3), 105 mulheres e do Grupo Qlab: 47,19 anos (56 no Grupo 1, 62 no Grupo 2 e 32 no Grupo 3), 96 mulheres. A análise de variância da rotação apical e twist mostrou aumento progressivo nas faixas etárias com Echopac e Qlab (Gráfico 1). Quando comparados rotação e twist dos exames Echopac e Qlab houve diferença significativa na rotação basal, na rotação apical, mas não houve diferença no twist (Tabela 1). Os valores do Echopac comparados com a literatura (Kocabay G et al. Rev Esp Cardiol 2014; 67:651, software Echopac BT12) foram semelhantes para a rotação basal ($-6,88 \pm 3,12^\circ$ vs $-6,9 \pm 3,5^\circ$), mas menores para a rotação apical ($9,27 \pm 3,14^\circ$ vs $13,6 \pm 5^\circ$) e para o twist ($16,15 \pm 3,51^\circ$ vs $20,7 \pm 3^\circ$). Comparado com o estudo de Lima MSM et al (Arq Bras Cardiol 2017; 109, software Echopac), os valores de twist foram maiores ($16,15 \pm 3,51^\circ$ vs $14,91 \pm 7,08^\circ$). Conclusão. A rotação basal do VE aumenta nas faixas etárias intermediárias e diminui em maiores de 65 anos. A rotação apical altera-se pouco nos indivíduos mais jovens e de média idade, mas aumenta significativamente nos mais idosos. O twist aumenta gradativamente com a idade. Quando se compararam os parâmetros de torção entre os diferentes equipamentos, o software Echopac apresenta maiores valores de rotação basal, menores valores de rotação apical, com valores de twist semelhantes aos do software Qlab. Os valores de rotação apical e twist do presente trabalho apresentam valores intermediários quando comparados à literatura.

118307

ASSOCIAÇÃO DE MÉTODOS DE IMAGEM NO DESAFIO DIAGNÓSTICO DA DRENAGEM ANÔMALA TOTAL DAS VEIAS PULMONARES DO TIPO MISTA

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: ESTHER DE PAIVA MOTA / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / BRUNA CLEMENC ESTEVES CEZAR / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / SIMONE ROLIM FERNANDES FONTES PEDRA / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / LUCIANA PAULA CAMILOTTI / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / MARIANA DE OLIVEIRA NUNES / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / GIOVANA MARIN CÂNCIAN / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / CAROLINE DE ALMEIDA / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / LUIZA ROCHA DE CASTRO / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / MARILIA NEVES PEREIRA / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / PABLA LORENA SEGOVIA BAREIRO / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

APRESENTADOR: ESTHER DE PAIVA MOTA

Apresentação do Caso: Lactente sem diagnósticos prévios, internado com dispneia e baixo débito cardíaco aos dois meses de vida. Transferido para serviço de referência em cardiopatias congênitas em ventilação mecânica e em uso de drogas vasoativas. Realizado ecocardiograma que demonstrou drenagem anômala total das veias pulmonares (DATVP) do tipo mista, com as veias pulmonares esquerdas drenando em veia vertical ascendente, que desemboca na veia inominada, e então na veia cava superior (VCS) e as veias pulmonares direitas drenando no seio coronário, que desemboca no átrio direito. O exame também demonstrou comunicações interatriais tipo ostium secundum não restritivas com fluxo do átrio direito para o esquerdo, dilatação importante das cavidades direitas, ventrículo direito com hipertrofia importante e disfunção sistólica, além de hipertensão pulmonar. Submetido a angiortomografia de coração corroborando o diagnóstico, com melhor visualização de todo o trajeto da veia vertical. Realizada cirurgia com redirecionamento das veias pulmonares e ligadura da veia vertical, com sucesso. **Discussão:** A DATVP é uma cardiopatia congênita cianótica rara na qual todas as veias pulmonares se conectam com o sistema venoso sistêmico. Resulta da persistência das conexões embrionárias do plexo venoso pulmonar. O tipo IV da classificação de Darling e colaboradores ou drenagem mista é a associação entre duas ou mais dentre as formas supracardíaca, infracardíaca ou intracardíaca. Neste caso, houve combinação da drenagem supracardíaca das veias pulmonares esquerdas (que por meio da veia vertical drenavam na VCS), com a drenagem intracardíaca das veias pulmonares direitas (que drenavam no átrio direito através do seio coronário). Esta associação é uma variante rara com apenas alguns relatos. O ecocardiograma realizado por profissional experiente em cardiopatias congênitas dá o diagnóstico, mas a associação com outros métodos de imagem como a tomografia é especialmente importante nas variantes mistas para permitir um plano cirúrgico adequado e o redirecionamento completo, evitando lesões residuais. **Comentários finais:** Apresentamos um caso de DATVP com drenagem cardíaca e supracardíaca, forma rara e de diagnóstico desafiador, definido pelo ecocardiograma e confirmado por tomografia computadorizada com reconstrução 3D. Devido à grande variabilidade da DATVP, é essencial detalhar bem o trajeto, as conexões dos vasos e o local de drenagem de cada um deles para um manejo adequado.

118189

FISTULA CORONÁRIA DA ARTÉRIA CIRCUNFLEXA PARA CAVIDADE ANÔMALA NO SEPTO VENTRICULAR

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: JULIANA COSTA / CLÍNICA CARDIOLÓGICA DR EDGARD FERREIRA DE ARAÚJO; / EDGARD FERREIRA DE ARAÚJO / CLÍNICA CARDIOLÓGICA DR EDGARD FERREIRA DE ARAÚJO; / EDUARDO BELISARIO FALCHETTO / HOSPITAL FELICIO ROCHO; / SAULO CORRADI BECHELAINE / CLÍNICA CARDIOLÓGICA DR EDGARD FERREIRA DE ARAÚJO; / MARIANA ALVES COSTA / FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS; / JOÃO CÉSAR BARBOSA COSTA / CLÍNICA CARDIOLÓGICA DR EDGARD FERREIRA DE ARAÚJO; / PEDRO HENRIQUE NOGUEIRA BARBOSA / FACULDADE SANTO AGOSTINHO;

APRESENTADOR: JULIANA COSTA

Introdução: A fístula coronária é definida como uma comunicação entre a terminação de uma artéria coronária e uma câmara cardíaca, um grande vaso ou outra estrutura vascular. Essa entidade é responsável por 0,2% a 0,4% das anomalias cardíacas. Descrição do caso: Paciente masculino, 26 anos, com história prévia de sopro cardíaco sem especificações diagnosticado há cerca de três anos. Comparece em consulta cardiológica com queixa de cansaço aos grandes esforços. Ao exame físico, sopro cardíaco contínuo mais audível em borda esternal esquerda baixa. Realizado ecocardiograma com evidência de espessamento ao nível médio do septo interventricular na face ventricular esquerda, de aspecto esponjoso e heterogêneo, com área anecóica com fluxo ao Doppler a cores (lagos vasculares) com pequeno orifício de drenagem para o ventrículo esquerdo. A função biventricular encontrava-se preservada com ausência de dilatação das câmaras cardíacas e o tronco coronário esquerdo dilatado. Realizada ressonância magnética cardíaca que mostrou cavidade septal ventricular, sendo cogitada a hipótese de hemangioma cardíaco. No entanto, foi necessário verificar as artérias coronárias, sendo realizada cineangiogramografia que evidenciou artéria circunflexa ectasiada suprimindo uma cavidade anormal na topografia do ventrículo esquerdo, não sendo possível definir para qual câmara cardíaca ocorria a comunicação. Levantou-se a hipótese de fístula coronária-cameral, hemangioma cardíaco e ventrículo esquerdo de dupla câmara. Realizada, desta forma, angiortomografia de coronárias, com evidência de um pequeno orifício de drenagem da câmara anômala para o ventrículo esquerdo, que concluiu o diagnóstico de fístula coronária-cameral. Houve discussão com o –heart team– para definição da conduta, conservadora ou intervencionista. Para melhor definição se o quadro clínico estava associado a isquemia miocárdica devido roubo de fluxo coronariano, uma vez que o orifício de drenagem era pequeno, foi realizada ressonância magnética cardíaca com estresse farmacológico. Não foram demonstrados sinais de isquemia. Desta forma, foi mantida conduta conservadora com tratamento clínico com o uso de betabloqueador. **Conclusão:** A drenagem da fístula coronária geralmente ocorre diretamente para as câmaras cardíacas ou grandes vasos e sua abordagem geralmente está bem estabelecida. Neste caso, a drenagem primária para uma cavidade anormal no septo interventricular gerou questionamento sobre a melhor conduta.

118352

ANÁLISE RADIOMICA DE IMAGENS ULTRASSONOGRAFICAS DE CAROTIDAS NA PREDIÇÃO DE MORTE POR COVID-19 GRAVE.

MODALIDADE: ECOGRAFIA VASCULAR

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: THAIS RAMOS DA COSTA / UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO; / FELIPE ALVES MOURATO / UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO; / EMMANUELLE TENÓRIO ALBUQUERQUE GODOI BERENGUER DE BARROS E SILVA / UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO; / ALICE ABATH LEITE / UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO; / CAMILA SILVA BEZERRA / UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO; / VINICIUS MENEZES / UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO; / SIMONE CRISTINA SOARES BRANDÃO / UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO;

APRESENTADOR: THAIS RAMOS DA COSTA

Introdução: Na COVID-19 grave, o endotélio participa ativamente da resposta imune, interagindo com o sistema de coagulação e elevando o risco de eventos tromboembólicos. Alguns estudos apontam, que alterações vasculares e perivasculares na ultrassonografia (US) de carótidas podem estar relacionados a mau prognóstico. A radiômica é uma ferramenta recente da imagem, que aumenta o poder de análise dos métodos diagnósticos. Nenhum estudo até o momento testou o impacto clínico da radiômica na US de carótidas em pacientes com COVID-19. O objetivo deste estudo foi analisar a US de carótidas de pacientes com COVID-19 grave através da radiômica e correlacionar os achados com desfechos clínicos. **Metodologia:** Estudo de corte transversal, prospectivo e analítico. Foram incluídos pacientes internados em UTI de dois hospitais de referência no estado de Pernambuco no período de julho a dezembro 2020. Foi realizada a aquisição de imagens no modo B, desenhada a região de interesse manualmente, com o objetivo de melhorar a precisão do delineamento dos limites. Utilizamos o software 3D-Slicer para a análise das imagens e extração dos recursos, que incluíam características radiômicas de intensidade de tons de cinza, forma, textura e outros recursos baseados em filtragem e transformação. A associação das características radiômicas com os desfechos clínicos foi avaliada utilizando-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney. **Resultados:** Vinte e sete pacientes participaram do estudo, idade média 59 anos (+/-4 anos), 18 (66,7%) do sexo masculino. Deste total, 20 (74%) estavam em ventilação mecânica (VM). A taxa de óbito foi de 70% (14/20) no grupo VM x 14% (1/7) do grupo sem VM. Dentre todas as características radiômicas analisadas, o intervalo interquartil (p=0,029) e kurtosis (p=0,06) mostraram maior poder estatístico de associação com óbito no grupo VM. **Conclusão:** Pela primeira vez no mundo, o impacto clínico da radiômica em exames de US de carótidas foi avaliado. Nesta casuística, duas características de primeira ordem que representam a distribuição dos níveis de cinza através de histogramas, parecem prever morte em doentes com COVID-19 grave sob VM.

118344

TROMBOSE ASSINTOMÁTICA DE STENT CAROTÍDEO FLAGRADA PELO DOPPLER

MODALIDADE: ECOGRAFIA VASCULAR

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: MARCO ANTONIO FREITAS DE QUEIROZ MAURICIO FILHO / HOSPITAL DF STAR - REDE D'OR SÃO LUIZ; / RODRIGO EICHLER LOBO / HOSPITAL DF STAR - REDE D'OR SÃO LUIZ; / FILIPE LIMA DE MENEZES / HOSPITAL DF STAR - REDE D'OR SÃO LUIZ; / ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DA SILVA / HOSPITAL DF STAR - REDE D'OR SÃO LUIZ; / JOÃO POEYS JUNIOR / HOSPITAL DF STAR - REDE D'OR SÃO LUIZ; / MANUEL FELIPE DE MORAIS SANTOS / HOSPITAL DF STAR - REDE D'OR SÃO LUIZ; / MARIA ESTEFÂNIA BOSCO OTTO / HOSPITAL DF STAR - REDE D'OR SÃO LUIZ;

APRESENTADOR: MARCO ANTONIO FREITAS DE QUEIROZ MAURICIO FILHO

Resumo: Caso: paciente feminina, 41 anos, com histórico de AVC isquêmico em 16/11/2022, 20 dias após parto cesáreo realizado sem intercorrências. Feito diagnóstico de dissecação de artéria carótida interna direita, com estenose maior que 70%, tendo realizado angioplastia com implante de stent em 18/11/2022. Recebeu alta no dia 21/11/2022 com prescrição de dupla antiagregação plaquetária (AAS e clopidogrel) e rosuvastatina. Compareceu assintomática para realização ambulatorial de Doppler de carótidas e vertebrais no dia 21/12/2022, tendo sido detectada imagem sugestiva de hipoeexpansão de extremidade proximal de stent carotídeo (em topografia de carótida comum direita), com aceleração importante nas velocidades do fluxo sanguíneo: velocidade de pico sistólico (VPS) de 409cm/s; velocidade diastólica final (VDF) de 156cm/s; velocidades proximais ao stent normais (VPS: 45cm/s; VDF: 24cm/s). O stent se estendia até a carótida interna direita, com velocidades do fluxo distal reduzidas (VPS menores que 40cm/s). Pelas velocidades, era possível inferir estenose significativa, estimada acima de 80% (Fotos 1 e 2). Paciente foi internada visando realização de angiografia carotídea, que demonstrou a presença de trombo intra-luminal em topografia de extremidade proximal de Stent, associada a estenose significativa do mesmo (Foto 3). Iniciada anticoagulação e associado tirofiban, seguido de aspiração de trombo intra-stent e nova angioplastia com implante de stent, com resolução da estenose. Recebeu alta hospitalar assintomática no dia seguinte. Em 08/02/2023, retornou para controle ambulatorial com novo Doppler, que demonstrou Stent normoposicionado, com velocidades normais. **Discussão:** a trombose de stent é uma entidade aguda ou subaguda, relatada em cerca de 0,5 a 5% dos pacientes submetidos à angioplastia carotídea, e geralmente se manifesta com eventos neurológicos agudos, como AVC isquêmico. Já a reestenose intra-stent, usualmente ocorre após 30 dias do implante, e sua fisiopatologia tem relação com hiperplasia neointimal ocasionada pela lesão endotelial vascular secundária ao Stent, sem relação com trombos e geralmente se apresenta de maneira oligossintomática com evolução gradual. Incide em cerca de 5 a 11% dos casos dentro dos primeiros 18 meses da angioplastia. **Comentários Finais:** Relatamos um caso atípico, de uma trombose subaguda de stent com manifestação assintomática, flagrada pelo Doppler, mostrando a importância do seguimento de tais pacientes.

118172

WEB CAROTÍDEO: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

MODALIDADE: ECOGRAFIA VASCULAR

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: ELAINE DA SILVA AGUIAR / REDE D'OR SÃO LUIZ/ HOSPITAL GLORIA D'OR; / ROBERTO OSÓRIO FERREIRA / REDE D-OR SÃO LUIZ/ HOSPITAL GLORIA D-OR; / JUCYCLEA MENEZES CWAJG / REDE D-OR SÃO LUIZ/ HOSPITAL GLORIA D-OR; / ANA CRISTINA BAPTISTA DA SILVA / REDE D-OR SÃO LUIZ/ HOSPITAL GLORIA D-OR; / ISABELA DI PUGLIA DE MAGALHÃES / REDE D-OR SÃO LUIZ/ HOSPITAL GLORIA D-OR; / JOÃO GABRIEL DA SILVA RODRIGUES / REDE D-OR SÃO LUIZ/ HOSPITAL GLORIA D-OR; / MARCIO TADEU VIEIRA DE BRITO / REDE D-OR SÃO LUIZ/ HOSPITAL GLORIA D-OR;

APRESENTADOR: ELAINE DA SILVA AGUIAR

Resumo: Apresentamos relato de caso de paciente masculino, 56 anos, com Acidente Vascular Encefálico isquêmico (AVEI) do território da artéria cerebral média esquerda, com novo ataque isquêmico transitório (AIT) na mesma localização vascular 2 anos após. As imagens pelo Doppler de carótida (DCV) e angioRM evidenciaram lesão ecogênica no bulbo carotídeo bilateral, sem aspecto de ateroma e espessamento parietal bilateral, compatível com Web Carotídeo (WC). WC são bandas fibrosas não ateroscleróticas na parede póstero-lateral do bulbo carotídeo. Análises histopatológicas sugerem ser uma variante da displasia fibromuscular, caracterizada pela proliferação da matriz fibroelástica na camada íntima da carótida. Acredita-se que a turbulência do fluxo e estase sanguínea levam a ativação plaquetária, formação de trombos e por fim AVE tromboembólico. DCV evidencia uma lesão ecogênica na porção do bulbo e ao color Doppler turbulência de fluxo ou presença de trombo a jusante da estrutura, associando ou não a estenose significativa. A angioTC e angioRM revelam um defeito de enchimento linear, em prateleira bastante característico. A angiografia de subtração digital é o padrão ouro, que permite, na ausência de trombos, visualizar a estagnação de contraste na fase mais tardia das imagens. WC é uma doença rara, e é incomum sua ocorrência bilateral, como no caso relatado. WC é subdiagnosticada e se manifesta como AIT/ AVEI em circulação anterior cerebral. Estima-se que seja responsável por 1,2% das causas de AVEI. Porém, WC pode ser um achado em pacientes assintomáticos. Estudos mostram maior prevalência em jovens (<55 anos) mulheres, afrodescendentes e sem fatores de risco cardiovascular. O seu diagnóstico diferencial consiste em dissecação carotídea e aterosclerose. Haussen et al, encontraram taxa de recorrência de AVE que varia entre 29-70%; e em casos de AIT, 80% de recidiva com AVE nos 3 meses subsequentes. Já o grupo de pacientes assintomáticos, na maioria das séries tem dado limitado. O tratamento clínico se dá por uso de antiplaquetários ou anticoagulante; na opção cirúrgica endarterectomia ou implante de STENT têm sido empregados. Estas últimas, de escolha para AVEs múltiplos ou recorrentes. O conhecimento do WC é um grande desafio, sendo fundamental o aprimoramento das técnicas de imagem vascular. Sua identificação permite o diagnóstico precoce e planejamento terapêutico. Entretanto são necessários estudos definitivos de sua real patogênese e história natural.

118358

DRENAGEM IATROGÊNICA DE VEIA CAVA INFERIOR PARA O ÁTRIO ESQUERDO - UMA CAUSA RARA DE CIANOSE PERSISTENTE

MODALIDADE: IMAGEM CARDIOVASCULAR MULTIMODALIDADE

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: FLÁVIO ROSA VIEIRA / HC-UFG; / JOSÉ VITOR RASSI GARCIA / HC-UFG; / VERENA NUNES E SILVA / HC-UFG; / DANIELA DO CARMO RASSI FROTA / HC-UFG; / ANA CAROLINE REINALDO OLIVEIRA / HC-UFG; / DÉBORA FREIRE RIBEIRO ROCHA / HC-UFG; / JOÃO BATISTA MASSON SILVA / HC- UFG;

APRESENTADOR: FLÁVIO ROSA VIEIRA

Resumo: Apresentação do Caso Identificação: SDSC, 36 anos, sexo feminino. Anamnese: paciente admitida com quadro de dispnéia aos moderados esforços e cianose de extremidades com piora progressiva há 4 anos. Relato de dispnéia, cianose e palpitações aos esforços desde a infância. Antecedente de correção cirúrgica de Drenagem Anômala Total das Veias Pulmonares (DATVP) aos 8 meses de idade. Exame Físico: pressão arterial 90X60 mmHg; frequência cardíaca 75 bpm; saturação periférica de oxigênio 78% em ar ambiente; sopro sistólico 2+/6+ em foco pulmonar; ausência de turgência jugular a 45°; hepatomegalia à palpação abdominal; extremidades sem edemas, presença de baquetamento digital. Ecocardiograma transtorácico: função sistólica do VE (FEVE 62%) e VD preservada, insuficiência mitral discreta e baixa probabilidade de hipertensão pulmonar. O teste com microbolhas demonstrou opacificação do AE após infusão de solução salina agitada em acesso venoso periférico no membro inferior e ausência de comunicação interatrial residual após infusão no membro superior (opacificação apenas no AD). Angiotomografia de tórax identificou ligadura da veia cava inferior (VCI) no AE, drenagem da veia cava superior para o AD, veias pulmonares normoinseridas no AE (correção cirúrgica) e patch no septo interatrial íntegro, sem falhas de contiguidade ou shunts evidentes. Discussão Após a cirurgia de correção da DATVP, espera-se regressão da cianose, visto que o restabelecimento do fluxo sanguíneo normal interrompe a mistura de sangue oxigenado e desoxigenado. Entretanto, a paciente em questão permaneceu com quadro cianótico apesar da cirurgia. Prosseguindo com a investigação diagnóstica, surgiu a hipótese diagnóstica de shunt extracardíaco após a opacificação do AE durante a infusão de microbolhas no membro inferior realizada durante o ecocardiograma transtorácico. Desta forma, a angiotomografia de tórax realizada posteriormente evidenciou uma iatrogenia executada durante o procedimento cirúrgico, na qual a VCI foi inadvertidamente conectada com o AE, em um caso de DATVP provavelmente em sua forma infracardiaca. Conclusão A DTAVP é uma cardiopatia congênita cianogênica rara, a qual tem remissão do quadro cianótico após correção cirúrgica. Entretanto, a ligadura inadvertida da VCI com o AE é uma complicação iatrogena rara responsável pela manutenção da cianose após a correção.

118358

DRENAGEM IATROGÊNICA DE VEIA CAVA INFERIOR PARA O ÁTRIO ESQUERDO - UMA CAUSA RARA DE CIANOSE PERSISTENTE

MODALIDADE: IMAGEM CARDIOVASCULAR MULTIMODALIDADE

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: FLÁVIO ROSA VIEIRA / HC-UFG; / JOSÉ VITOR RASSI GARCIA / HC-UFG; / VERENA NUNES E SILVA / HC-UFG; / DANIELA DO CARMO RASSI FROTA / HC-UFG; / ANA CAROLINE REINALDO OLIVEIRA / HC-UFG; / DÉBORA FREIRE RIBEIRO ROCHA / HC-UFG; / JOÃO BATISTA MASSON SILVA / HC-UFG;

APRESENTADOR: FLÁVIO ROSA VIEIRA

Resumo: Apresentação do Caso Identificação: SDSC, 36 anos, sexo feminino. Anamnese: paciente admitida com quadro de dispnéia aos moderados esforços e cianose de extremidades com piora progressiva há 4 anos. Relato de dispnéia, cianose e palpitações aos esforços desde a infância. Antecedente de correção cirúrgica de Drenagem Anômala Total das Veias Pulmonares (DATVP) aos 8 meses de idade. Exame Físico: pressão arterial 90X60 mmHg; frequência cardíaca 75 bpm; saturação periférica de oxigênio 78% em ar ambiente; sopro sistólico 2+/6+ em foco pulmonar; ausência de turgência jugular a 45°; hepatomegalia à palpação abdominal; extremidades sem edemas, presença de baqueteamento digital. Ecocardiograma transtorácico: função sistólica do VE (FEVE 62%) e VD preservada, insuficiência mitral discreta e baixa probabilidade de hipertensão pulmonar. O teste com microbolhas demonstrou opacificação do AE após infusão de solução salina agitada em acesso venoso periférico no membro inferior e ausência de comunicação interatrial residual após infusão no membro superior (opacificação apenas no AD). Angiotomografia de tórax identificou ligadura da veia cava inferior (VCI) no AE, drenagem da veia cava superior para o AD, veias pulmonares normoinseridas no AE (correção cirúrgica) e -patch- no septo interatrial íntegro, sem falhas de contiguidade ou shunts evidentes. Discussão Após a cirurgia de correção da DATVP, espera-se regressão da cianose, visto que o restabelecimento do fluxo sanguíneo normal interrompe a mistura de sangue oxigenado e desoxigenado. Entretanto, a paciente em questão permaneceu com quadro cianótico apesar da cirurgia. Prosseguindo com a investigação diagnóstica, surgiu a hipótese diagnóstica de shunt extracardíaco após a opacificação do AE durante a infusão de microbolhas no membro inferior realizada durante o ecocardiograma transtorácico. Desta forma, a angiotomografia de tórax realizada posteriormente evidenciou uma iatrogenia executada durante o procedimento cirúrgico, na qual a VCI foi inadvertidamente conectada com o AE, em um caso de DATVP provavelmente em sua forma infracardiaca. Conclusão A DTAVP é uma cardiopatia congênita cianogênica rara, a qual tem remissão do quadro cianótico após correção cirúrgica. Entretanto, a ligadura inadvertida da VCI com o AE é uma complicação iatrogena rara responsável pela manutenção da cianose após a correção.

118324

IMPACTO CLÍNICO DA AVALIAÇÃO DA RESERVA DE FLUXO MIOCÁRDICO NA IDENTIFICAÇÃO DA CAUSA DA DOR PRECORDIAL

MODALIDADE: IMAGEM CARDIOVASCULAR MULTIMODALIDADE

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA / FONTE IMAGEM; / ANDRE BEZERRA / UFRJ; / CLAUDIO DOMENICO / UFRJ; / ANDREA ROCHA DE LORENZO / UFRJ;

APRESENTADOR: RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA

Resumo: Introdução As gama-câmaras com detectores de telureto-cádmio-zinco (CZT) apresentam maior sensibilidade para detecção dos fótons e melhor resolução temporal e espacial, o que possibilitou a quantificação não-invasiva da reserva de fluxo miocárdico (RFM). A RFM pode aumentar o impacto clínico da cintilografia miocárdica de perfusão (CMP) para detectar a causa da dor precordial. Objetivo Avaliar o impacto clínico da RFM quando acrescentada a CMP para detectar a causa da dor precordial. Materiais e Métodos: 126 pacientes portadores de dor precordial que foram submetidos a coronariografia ou angioTC também realizaram CMP com dipiridamol e RFM num intervalo de tempo <30 dias. Foi utilizado protocolo de um dia, com fase de repouso seguida pela de estresse para quantificação da RFM. A aquisição das imagens dinâmicas de repouso e estresse foi iniciada simultaneamente à injeção de 99mTc sestamibi (10 e 30mCi, respectivamente), ambas com duração de onze minutos, seguida imediatamente pela aquisição das imagens de perfusão durante 5 minutos. O estresse farmacológico foi realizado utilizando dipiridamol (0,56mg/kg por 4 minutos) com o paciente posicionado na CZT. As imagens foram processadas e geradas curvas de tempo-atividade com cálculo da RFM globais e regionais em software semiautomático. Uma RFM global ou por território coronariano <2,0 foi classificada como anormal. As imagens de perfusão foram classificadas como normais ou anormais e escores de perfusão calculados. As imagens foram interpretadas por médicos cegos em relação aos resultados da RFM e coronariografia/TC. **Resultados:** A idade média da população foi de 64,9±11 anos (61% do sexo feminino). A avaliação anatômica mostrou que 87 (69%) pacientes apresentavam obstrução coronariana significativa (>50% em pelo menos um vaso) sendo que entre eles, 53 apresentavam CMP com defeito reversível e 69 apresentavam RFM anormal (61% vs 79%, p<0,01). Entre aqueles com vasos sem obstrução (39 - 31%), 6 tinham CMP normais e 13 tinham RFM global reduzida, sugerindo a presença de doença microvascular. Portanto, a realização da RFM identificou a etiologia da dor precordial em 82 pacientes enquanto que a CMP identificou em 59 (65% vs 47%, p<0,001). **Conclusão:** A RFM é uma medida fisiológica absoluta quantificável em CZT aumentando o impacto clínico da CMP na detecção da causa da dor precordial através de uma maior sensibilidade para detectar DAC obstrutiva além de identificar pacientes com doença microvascular.

118309

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA REALIZAÇÃO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS CARDIOLÓGICOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DO SUS E DA MEDICINA SUPLEMENTAR

MODALIDADE: IMAGEM CARDIOVASCULAR MULTIMODALIDADE

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: TIAGO SENRA / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / FLAVIA PIRES ALMEIDA / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / GUSTAVO SENZAKI / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / LUIS OTAVIO LOPES AMORIM / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / FAUSTO FERES / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; / RENATA VALERI DE FREITAS / INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

APRESENTADOR: TIAGO SENRA

Resumo: Introdução/Justificativa: A pandemia de COVID-19 provocou redirecionamento massivo dos recursos do sistema de saúde brasileiro no atendimento aos pacientes, que aliado às medidas de isolamento social tiveram impacto sobre o diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares. Até o momento não há dados precisos sobre o impacto desses eventos sobre a realização de exames diagnósticos cardiológicos nos primeiros 2 anos da pandemia. **Objetivo:** avaliar o número de exames diagnósticos cardiológicos no SUS e na medicina suplementar nos anos de 2019 a 2021 no Brasil. **Método:** coletamos dados referentes aos exames de teste ergométrico, ecocardiograma (repouso e estresse; transtorácico e transestomático), cintilografia (perfusão de estresse e repouso), cineangiogramas coronariografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética cardíaca realizados nos anos de 2019, 2020 e 2021 no SUS e na medicina suplementar. Os dados foram agrupados por ano, método diagnóstico, sistema (público ou privado) e região do Brasil e os resultados foram comparados. **Resultados:** no ano de 2019, foram realizados 10,5 milhões de exames diagnósticos cardiológicos (SUS+suplementar); em 2020 houve queda para 8,2 milhões; já em 2021 houve recuperação parcial, com 10,3 milhões de exames realizados. As tendências diferiram conforme o sistema: enquanto no SUS observou-se queda de 24,5% em 2020 e queda de 5,2% em 2021 (referentes a 2019), na saúde suplementar encontramos queda de 20,7% em 2020 e queda de 0,2% em 2021 (referentes a 2019). A avaliação por método diagnóstico também mostrou comportamento heterogêneo: teste ergométrico, cintilografia miocárdica e cateterismo apresentaram queda em 2020 e recuperação apenas parcial em 2021 em relação aos números de 2019; já o ecocardiograma mostrou queda em 2019 com crescimento em 2021 acima dos números de 2019; por fim, tomografia computadorizada e ressonância magnética cardíaca apresentaram aumento contínuo ao longo de 2020 e 2021 em relação a 2019. Por fim, a análise por região também mostrou comportamento heterogêneo: regiões Nordeste e Sudeste apresentaram queda em 2020 com recuperação parcial em 2021; já as regiões Norte, Centro-Oeste e Sul apresentaram queda em 2020 seguida de aumento em 2021 acima do número de exames realizados em 2019. **Conclusão:** a pandemia de COVID-19 provocou impacto significativo na realização de exames diagnósticos cardiológicos no Brasil, com impacto heterogêneo conforme o método, região e sistema de saúde analisado.

118175

MAIOR GANHO DE GORDURA EPICÁRDICA EM RELAÇÃO À SUBCUTÂNEA PODE ESTAR RELACIONADO COM CARDIOTOXICIDADE SUBCLÍNICA EM PACIENTES COM LINFOMA TRATADOS COM ANTRACICLINAS

MODALIDADE: IMAGEM CARDIOVASCULAR MULTIMODALIDADE

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: ROBERTO DE OLIVEIRA BURIL / UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO; / MÔNICA DE MORAES CHAVES BECKER / UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO; / FELIPE ALVES MOURATO / UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO; / BRIVALLA MARKMAN FILHO / UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO; / SIMONE CRISTINA SOARES BRANDÃO / UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO;

APRESENTADOR: ROBERTO DE OLIVEIRA BURIL

Resumo: Introdução/Justificativa: Na clínica médica atual observa-se estreita relação entre a gordura corporal e o acometimento do câncer e da doença cardiovascular, ambas responsáveis pelas principais causas mortais no mundo. Recentemente o aumento da gordura epicárdica foi associado ao desenvolvimento de insuficiência cardíaca incidental. Não obstante a relevância do tema, há carência de estudos que abordem o comportamento da gordura durante e após o tratamento quimioterápico em pacientes com linfoma. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi demonstrar o comportamento das gorduras epicárdica, visceral abdominal e subcutânea abdominal em pacientes de linfoma submetidos a tratamento quimioterápico com antraciclinas e avaliar a possível relação com a cardiotoxicidade. **Métodos:** O presente estudo, de natureza prospectiva, observacional e analítica foi conduzido com uma amostra de 28 pacientes, nos quais foram avaliadas medidas volumétricas e atenuação de gorduras em imagens tomográficas do 18F-FDG PET/CT e a função ventricular pelo strain longitudinal global, antes e após o tratamento quimioterápico. **Resultados:** Observou-se, ao final do tratamento, que: a) os pacientes apresentaram, em mediana, o seguinte ganho de gorduras: epicárdica, em 17,9 mL (IC 95% 10,3 a 29,1 p = 0,001); visceral, em 336mL (IC95% 111,5 a 565,6 p = 0,005); e, subcutânea, em 598,8 mL (IC 95% 207 a 1041,9 p = 0,005); b) que dos 28 pacientes avaliados, 7 (25%) apresentaram queda do SLG com critério de CTX; c) que os pacientes com CTX apresentaram, em mediana, relativamente maior ganho de gordura epicárdica que tecido subcutâneo enquanto os pacientes sem CTX apresentaram o inverso 1,17 (IQ 25-75: 1,11 a 1,39) versus 0,93 (IQ 25-75: 0,64 a 1,08) p = 0,006, respectivamente. **Conclusão:** Este achado levanta a hipótese que a interação entre as gorduras, em especial a gordura epicárdica, pode estar relacionada ao desenvolvimento de CTX.

118326

REGRESSÃO DE PLACA ATEROSCLERÓTICA SIGNIFICATIVA NO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM USO DE ESTATINAS - UM RELATO DE CASO.

MODALIDADE: IMAGEM CARDIOVASCULAR MULTIMODALIDADE

FORMA DE APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: CAMILA RODRIGUES DE ABREU / HCOR; / BÁRBARA CECILIO DA FONSECA / HCOR; / CAROLINA RODRIGUES TOSI PIRES / HCOR; / ANA CAROLINA FURLAN GALUBAN / HCOR; / JORGE HENRIQUE YOSIMOTO KOROISHI / HCOR; / JASVAN LEITE DE OLIVEIRA / HCOR; / GABRIELA RIBEIRO PRATA LEITE BARROS / HCOR; / STEVAN KRIEGER MARTINS / HCOR; / FREDERICO CARLOS CORDEIRO DE MENDONÇA / HCOR;

APRESENTADOR: BÁRBARA CECILIO DA FONSECA

Resumo: Relato de Caso: Paciente feminina, 51 anos, com diagnóstico de dislipidemia não controlada em tratamento irregular com estatina. À ocasião, apresentou alteração isquêmica em teste ergométrico (TE) de rotina, confirmada em cintilografia de perfusão miocárdica associada ao TE. A paciente foi submetida a cineangiogramografia que evidenciou lesão uniaxial de 90% em terço proximal de artéria descendente anterior (ADA), e o tratamento de escolha foi a revascularização cirúrgica do miocárdio após discussão em Heart Team. O procedimento foi realizado em 2016 com enxerto de mamária interna esquerda (MIE) para ADA sem intercorrências, com alta hospitalar no 7º dia de pós-operatório em terapia medicamentosa otimizada. Após a alta hospitalar, paciente realizou seguimento regular com cardiologista, em uso contínuo de rosuvastatina para meta de LDL < 50 mg/dL. Nos exames de controle ambulatorial, apresentava pesquisa anual de isquemia negativa e LDL com variação de 74 a 49 mg/dL. Em 2022, paciente apresentou dor torácica atípica, de curta duração e baixa intensidade, sem fatores de melhora ou piora. Optado pela realização de angiotomografia de coronárias (AngioTC Cor), que não apresentou redução luminal em leito nativo, bem como enxerto de MIE para ADA ocluído. **Conclusão:** Relatamos caso de paciente submetida a cirurgia de revascularização miocárdica por lesão grave em terço proximal de ADA e teste funcional positivo para isquemia em parede anterior que, sete anos após o procedimento, apresentou regressão de placa aterosclerótica em AngioTC Cor. No período, paciente esteve em acompanhamento médico adequado e em uso regular de estatina com níveis de LDL em alvo terapêutico ao longo do seguimento. A realização da AngioTC Cor permitiu uma avaliação adequada e não invasiva da regressão completa de uma placa aterosclerótica em ADA, bem como da oclusão do enxerto de MIE pelo provável aumento de fluxo sanguíneo no leito nativo, já sem lesões obstrutivas. Comentários Finais Eventos cardiovasculares relacionados a placa aterosclerótica são a principal causa de morbi-mortalidade no mundo. O benefício clínico da terapia medicamentosa com estatina em pacientes com doença arterial coronariana é inquestionável. Avanços no diagnóstico por imagem, principalmente pela tomografia computadorizada, permitiram a visualização direta não invasiva de lesões ateroscleróticas, bem como de características relacionadas a composição, vulnerabilidade, atenuação e a regressão da placa.

118151

UTILIDADE DO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CARDÍACA NA INVESTIGAÇÃO DE DOR TORÁCICA E DE DISFUNÇÃO SISTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA CRÔNICA DA DOENÇA DE CHAGAS

MODALIDADE: IMAGEM CARDIOVASCULAR MULTIMODALIDADE **FORMA DE**

APRESENTAÇÃO: PÔSTER ELETRÔNICO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: RICARDO DE SOUZA ALVES FERREIRA / FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; / RAFAEL NUNES MOLINOS / FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; / GUSTAVO JARDIM VOLPE / FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; / DANILLO TADAO WADA / FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; / JOSE ANTONIO MARIN NETO / FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; / ANDRÉ SCHMIDT / FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; / HENRIQUE TURIN MOREIRA / FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO;

APRESENTADOR: HENRIQUE TURIN MOREIRA

Introdução: As manifestações da cardiomiopatia crônica da doença de Chagas podem mimetizar o quadro de doença aterosclerótica coronariana (DAC) obstrutiva. Nesses casos, o uso da tomografia computadorizada (TC) cardíaca para o diagnóstico diferencial entre essas duas patologias não está bem estabelecido. **Objetivo:** Avaliar a utilidade da TC cardíaca na investigação de DAC em pacientes com doença de Chagas. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo de pacientes com doença de Chagas submetidos à angiotomografia coronariana (ATC) e avaliação do escore de cálcio coronariano (CAC) para investigação de dor torácica ou disfunção sistólica regional ou global do VE. O CAC foi medido em unidades Agatston (UA). A ATC foi o método de referência para a definição de DAC: estenose acentuada > 70%; moderada: 50-70%; não significativa < 50%. Dados de cateterismo cardíaco foram utilizados para a confirmação de estenoses acentuadas. A acurácia diagnóstica do CAC para a estratificação de DAC significativa foi avaliada pelos seus parâmetros de sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivo e negativo (VPP, VPN). **Resultados:** incluído 87 pacientes; idade: 57 ± 12 anos, 44 (51%) mulheres. Angina foi reportada por 46 (53%) indivíduos, enquanto 41 pacientes foram submetidos à ATC para investigação de disfunção sistólica global ou regional do VE sem dor torácica. Dislipidemia, hipertensão, diabetes e tabagismo estavam presentes em 37 (43%), 39 (45%), 7 (8%), 4 (5%) dos pacientes. CAC igual a zero UA foi demonstrado em 60 (69%) pacientes, dos quais nenhum apresentava DAC significativa. Dentre os 33 pacientes com CAC > zero, apenas 6 apresentaram DAC significativa (2 com estenose acentuada e 4 com estenose moderada). Sensibilidade, especificidade, VPP e VPN do CAC para estratificação de DAC significativa foram: 100%, 74%, 26% e 100% respectivamente. Cintilografia miocárdica sob estresse foi realizada antes da ATC em 23 casos, com identificação de isquemia miocárdica em 14 indivíduos, nenhum deles com DAC significativa. **Conclusões:** Em pacientes com cardiomiopatia crônica da doença de Chagas com dor torácica ou alteração regional ou global da função sistólica do VE, a prevalência de DAC obstrutiva é baixa. A ausência de calcificação coronariana mostrou elevado valor preditivo negativo para a exclusão de DAC obstrutiva nessa população. Já a ATC para a avaliação luminal coronariana pode ser útil para reduzir a observação de resultados falso-positivos para DAC significativa.

VIDEOTECA QUIZ



118295

MEGAESÔFAGO E TESTE COM REFRIGERANTE

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: VIDEOTECA QUIZ

AUTORES E INSTITUIÇÃO: MARCOS FILIPE LEAL MARRA DE CASTRO / HUGOL;

APRESENTADOR: MARCOS FILIPE LEAL MARRA DE CASTRO

Resumo: <https://www.youtube.com/watch?v=oBcHgERtNY4&t=2s>

118255

SEPTAL POUCH

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: VIDEOTECA QUIZ

AUTORES E INSTITUIÇÃO: ANDRE GUSTAVO MESQUITA FERREIRA / CLÍNICA INTEGRACOR;

APRESENTADOR: ANDRE GUSTAVO MESQUITA FERREIRA

Resumo: <https://youtu.be/UaxU0SAWscQ>

118365

SÍNDROME DE IMPLANTAÇÃO ÓSSEA DO CIMENTO FULMINANTE

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: VIDEOTECA QUIZ

AUTORES E INSTITUIÇÃO: CAROLINA MOREIRA MONTENEGRO / HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY; / MARCELO DANTAS TAVARES DE MELO / HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY; / THIAGO HENRIQUE FLORENCIO DE OLIVEIRA / HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY; / HERMES FERNANDES DA COSTA FILHO / HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY; / BRUNA MARIA DE OLIVEIRA NASCIMENTO CAVALCANTI / HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY; / LAURA FADEL MONTEIRO DOS SANTOS CARTAXO / HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY;

APRESENTADOR: CAROLINA MOREIRA MONTENEGRO

Resumo: <https://www.youtube.com/watch?v=zprEDIKFDQo&feature=youtu.be>

118142

HIPOPLASIA DE FOLHETO POSTERIOR MITRAL: ACHADO OCASIONAL EM ADULTO

MODALIDADE: CASO CLÍNICO / » ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: VIDEOTECA QUIZ

AUTORES E INSTITUIÇÃO: PAULA GOMES RABELO / INSTITUTO ORIZONTI; / NATÁLIA OLIVEIRA / INSTITUTO ORIZONTI; / TAMARA KATINA / INSTITUTO ORIZONTI; / RENATO BRAULIO / INSTITUTO ORIZONTI; / FERNANDO CARVALHO NEUENSCHWANDER / INSTITUTO ORIZONTI;

APRESENTADOR: PAULA GOMES RABELO

Resumo: https://www.youtube.com/watch?v=VBFaiT_pPwg

118185

MASSAS INTRACAVITÁRIAS NO ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS OU DE ADULTOS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: VIDEOTECA QUIZ

AUTORES E INSTITUIÇÃO: JESSYCA GONÇALVES CRUZ / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO ; / JOÃO DAVID LEITÃO DE LUCENA / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO ; / CHRISTIANE BEZERRA ROCHA LIBERATO / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO ; / CARLOS ANDRÉ BEZERRA E SILVA / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO ; / MARCIA MARIA CARNEIRO / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO ; / ANA GARDENIA LIBERATO PONTE FARIAS / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO ; / MARCIA CARVALHO CHAVES LIMA / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO ; / MAGDA DANTAS LEITE FIGUEIREDO / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO ; / DANIELLE MELO DE LEOPOLDINO / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO ; / MAURÍCIO COSTA LIMA / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO ;

APRESENTADOR: JESSYCA GONÇALVES CRUZ

Resumo: <https://youtu.be/6SN8V9gFRh0>

118197

VOCÊ ENCONTRA ESSA IMAGEM EM UM ATLETA DE ALTA PERFORMANCE. ESTÁ VENDENDO COISAS?

MODALIDADE: ECOCARDIOGRAFIA DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: VIDEOTECA QUIZ

AUTORES E INSTITUIÇÃO: CINTHYA NONATO DUTRA SEBBA / ECCOS DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR AVANÇADO -DF ; / BIANCA FARIA E ROCHA / FITCORDIS SERVIÇOS EM MEDICINA DO EXERCÍCIO ; / MAURICIO MILANI / FITCORDIS SERVIÇOS EM MEDICINA DO EXERCÍCIO ; / SIMONE NASCIMENTO DOS SANTOS / ECCOS DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR AVANÇADO -DF ;

APRESENTADOR: BIANCA FARIA E ROCHA

Resumo: <https://www.youtube.com/watch?v=o7rNkYjQvTA>