



ABC
Imagem
Cardiovascular

Volume

37

Número

3

Suplemento

1

**Julho/Agosto/
Setembro 2024**

Sociedade Brasileira de Cardiologia
ISSN-2675-312X

RESUMO DOS TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO





ABC

Imagem
Cardiovascular

Departamento de Imagem Cardiovascular

Diretor Presidente

Silvio Henrique Barberato - PR

Diretor Vice-Presidente Ecocardiografia

Daniela do Carmo Rassi Frota - GO

Diretor Vice-Presidente Cardiologia Nuclear

Cláudio Tinoco Mesquita - RJ

Diretor Vice-Presidente Ecografia Vascular

Salomon Israel do Amaral - RJ

Diretor Vice-Presidente de Ressonância Magnética

Isabela Bispo Santos da Silva Costa - SP

Diretor Vice-Presidente de Tomografia Computorizada

Jorge Andion Torreão - BA

Diretor Vice-Presidente de Cardiopatia Congênita E Cardiologia Pediátrica

Andressa Mussi Soares - ES

Diretor Administrativo

Adenvalva Lima de Souza Beck - DF

Diretor Financeiro

Gláucia Maria Penha Tavares - SP

Editor da Revista

Marcelo Dantas Tavares de Melo - PB

Conselho Consultivo

Membros

André Luiz Cerqueira de Almeida - BA
Arnaldo Rabischoffsky - RJ
Carlos Eduardo Rochitte - SP
Marcelo Luiz Campos Vieira - SP
Samira Saady Morhy - SP

Comissão Científica

Coordenador

Daniela do Carmo Rassi Frota - GO

Membros

Andressa Mussi Soares - ES
Cláudio Tinoco Mesquita - RJ
Isabela Bispo Santos da Silva Costa - SP
Jorge Andion Torreão - BA
Salomon Israel do Amaral - RJ

Comissão de Certificação de Área de Atuação em Ecocardiografia

Coordenador

Tatiane Mascarenhas Santiago Emerich - ES
Andrea de Andrade Vilela - SP

Membros Eco Adulto

Antonio Amador Calvilho Jr. - SP
Antonio Tito Paladino Filho - SP
Eliza de Almeida Gripp - RJ
Jaime Paula Pessoa Linhares Filho - CE
João Carlos Moron Saes Braga - SP
Marcio Mendes Pereira - MA
Paulo Henrique Nunes Pereira - PA
Renato de Aguiar Hortegal - SP
Tiago Costa Bignoto - SP
Wanessa Nakamura Guimarães - DF

Membros eco congênita

Barbara Neiva Tanaka - MA
Daniela Lago Kreuzig - SP
Danielle Lopes Rocha - ES
Halsted Alarcao Gomes Pereira da Silva - SP
Leandro Alves Freire - SP
Marcio Miranda Brito - TO
Maria Elisa Martini Albretch - SP

Seniores

Andrea de Andare Vilela - SP
Gláucia Maria Penha Tavares - SP
José Luiz Barros Pena - MG
Maria Estefania Bosco Otto - DF
Mohamed Hassan Saleh - SP
Solange Bernardes Tatani - SP

Comissão de Mídias Sociais

Coordenador

Alex dos Santos Félix - RJ
Antonio Carlos Leite de Barros Filho - SP

Membros

Barbara Athayde Linhares Martins Vrandecic - MG
Cristiane Nunes Martins - MG
José Roberto Matos Souza - SP
Simone Cristina Soares Brandão - PE

Comissão de Defesa Profissional e Relações Institucionais

Membros

Fabio Cañellas Moreira - RS
Jorge Yussef Afiane - DF
Marcelo Haertel Migliranza - RS

Mohamed Hassan Saleh - SP
Wagner Pires de Oliveira Júnior - DF

Comissão de ensino e acreditação

Coordenador

Edgar Bezerra de Lira Filho - SP

Membros

Andrea de Andare Vilela - SP
Sandra Nívea Dos Reis Saraiva Falcão - CE

Comissão inter-societária

Coordenador

Marcelo Luiz Campos Vieira - SP

Membros

Ana Cristina de Almeida Camarozano - PR
José Luiz Barros Pena - MG
Marcelo Haertel Migliranza - RS

Comissão DIC jovem

Coordenadores

Bruna Morhy Borges Leal Assunção - SP
Márcio Miranda Brito - TO

Membros Eco Adulto

Carolina da Costa Mendes - SP
Manoela Falsoni - SP
Talita Beithum Ribeiro Mialski - PR
Tauin Raoni do Couto - PA

Membro TC/RM

Maria Júlia Silveira Souto - SP

Membro Ecografia Vascular

Larissa Chaves Nunes De Carvalho - SP

Membro de Cardiopatias Congênitas

Isabela de Sousa Lobo Silva - SP

Comissão ecocardiografia, cardiologia congênita e pediátrica

Coordenador

Andressa Mussi Soares - ES

Membros

Cláudia Regina Pinheiro de Castro Grau - SP
Laura Mercer Rosa - USA
Márcia Ferreira Alves Barberato - PR

PORTAL DIC

Coordenador

Alex dos Santos Félix - RJ

Conselho Administrativo - Mandato 2024 (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)

Região Paulista

Ricardo Pavanello (SP)
João Fernando Monteiro Ferreira (SP)

Região Central

Carlos Eduardo de Souza Miranda (MG)
Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO) – Presidente do Conselho

Região Sul

Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS)
Gerson Luiz Bredt Júnior (PR) – Vice-presidente do Conselho Administrativo

Comitê Científico (Sociedade Brasileira de Cardiologia)

Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Ibraim Masciarelli Francisco Pinto (SP)
Nivaldo Menezes Filgueiras Filho (BA)

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
Ilán 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 37, Nº 3, Julho/Agosto/Setembro 2024

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



CONGRESSO BRASILEIRO DE
IMAGEM CARDIOVASCULAR
SALVADOR / 22 a 24
AGO 24

133010

A MENOR MOBILIDADE DO SEPTUM PRIMUM APÓS RESOLUÇÃO DA CONSTRIÇÃO DUCTAL ESTÁ CORRELACIONADA COM MELHORA DA HIPERTENSÃO PULMONAR FETAL: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO

AUTOR(ES): PAULO ZIELINSKY, P ZIELINSKY 1; POLYANNA HENRIQUES, P HENRIQUES 2; VICTÓRIA GÓMEZ, V GÓMEZ 2; VITÓRIA ARAGON, V ARAGON 2; JÚLIA FORESTI, J FORESTI 2; PEDRO FERREIRA VAN DER SAND, PF VAN DER SAND 2; MARIA ANTÔNIA SALDANHA, MA SALDANHA 2; GABRIELA MACELARO, G MACELARO 2; LUIZ HENRIQUE NICOLOSO, LH NICOLOSO 2; IZABELLE VIAN, I VIAN 2;

1 - IC/FUC, PORTO ALEGRE/RS; 2 - IC/FUC;

Fundamento: A constrição ductal fetal (CDF), por ingestão materna de inibidores da PGE2 no 3º trimestre, é reversível após sua suspensão, sendo a sobrecarga ventricular direita secundária à hipertensão pulmonar (HP) sua principal consequência funcional. Já demonstramos que o índice de excursão do septum primum (IESP) está aumentado durante a CDF, mas sua relação com a HP ainda não foi testada. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a mobilidade do septum primum diminui após a reversão da CDF, havendo correlação com a queda da pressão média na artéria pulmonar (PMAP). **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, comparando o IESP no diagnóstico de CDF e após sua reversão por suspensão de drogas anti-inflamatórias não esteroides [AINES] ou alimentos ricos em polifenóis [ARP] por 2 semanas, excluídas cardiopatias estruturais ou funcionais. O IESP foi obtido pela razão entre o seu maior deslocamento e o diâmetro atrial esquerdo. Critérios diagnósticos para CD foram vel. sistólica > 1,4 m/s, vel. diastólica > 3,0 m/s e índice de pulsatilidade (IP) < 2,2. A PMAP foi estimada pela equação de Dabestani (90 – [0,62 x tempo de aceleração na artéria pulmonar]). A análise estatística utilizou teste t para as variáveis quantitativas e a correlação de Pearson para testar a correlação entre o IESP e a PMAP estimada. **Resultados:** Participaram 38 gestantes com IG média = 29,7 ± 2,9 semanas, com CDF por ingestão de AINES ou ARP, com IP médio de 1,97 ± 0,15. Após suspensão dos AINES e restrição dos ARP por 2 semanas, houve aumento do IP para 2,53 ± 0,25 (p<0,001). O IESP médio durante a CDF era 0,75 ± 0,13 (0,36 – 1,02), tendo diminuído para 0,36 ± 0,08 (0,24 – 0,59) após sua resolução (p<0,001). A PMAP mostrou queda de 72,00 ± 5,4 mmHg para 54,00 ± 7,8 mmHg (p<0,001), com correlação significativa entre esses parâmetros (r = 0,45, p<0,01). **Conclusão:** A mobilidade do septum primum diminui após a reversão da constrição ductal fetal, efeito correlacionado com a queda da pressão arterial pulmonar.

Palavras-chave: ducto arterioso; constrição ductal; ecocardiograma fetal
Autor correspondente: PAULO ZIELINSKY - paulozie.voy@terra.com.br

132704

BRONCHOPULMONARY DYSPLASIA IMPACT ON PRETERM INFANTS RIGHT VENTRICULAR MECHANICS MATURATION THROUGHOUT THE FIRST YEAR OF LIFE: INCREMENTAL ROLE OF SPECKLE-TRACKING DERIVED STRAIN

AUTOR(ES): KAREN SAORI SHIRAIISHI SAWAMURA, KS SAWAMURA 1; ANTONILDES NASCIMENTO ASSUNÇÃO-JR, AN ASSUNÇÃO-JR 2; LILIAN DOS SANTOS RODRIGUES SADECK, LS SADECK 3; NARA YURI YAMADA KUSHIKAWA, NY KUSHIKAWA 3; ALESSANDRO CAVALCANTI LIANZA, AL LIANZA 3; MARIA DE FÁTIMA RODRIGUES DINIZ, MF DINIZ 3; CAROLINA ROCHA BRITO MENEZES, CR MENEZES 3; ISABELA DE SOUSA LOBO SILVA, IS SILVA 3; SAMIRA SAADY MORHY, SS MORHY 4; GABRIELA NUNES LEAL, GN LEAL 3;

1 - INSTITUTO DA CRIANÇA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP), SÃO PAULO; 2 - INSTITUTO DO CORAÇÃO, HCFMUSP, SÃO PAULO; 3 - 1. INSTITUTO DA CRIANÇA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP); 4 - 3. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN;

Background: Yearly over 2.4 million babies are born before 32 weeks of gestational age (GA) worldwide and the survival rates keep rising, as a result of improvements in maternal-fetal assistance. Bronchopulmonary dysplasia (BPD) is the most common adverse outcome in this population and its incidence increases with declining GA at birth. Since BPD represents an arrest in alveolar and microvascular development due to pre and postnatal aggressors, it is of great importance to interrogate right ventricle (RV) mechanics maturation in this scenario. **Objective:** To prospectively investigate RV function in preterm infants with and without BPD, throughout their first year of corrected age for prematurity (CAP). Both conventional echo and speckle-tracking derived strain were assessed. **Methods:** This study was conducted at a tertiary NICU, enrolling 72 patients born <32 weeks of GA between June 2019 and December 2022: 38 with and 34 without BPD. Echocardiograms were performed at 36 weeks of corrected GA and at 1 year of CAP, by the same cardiologist, unaware of patients' clinical classification. **Results:** Both cases and controls had similar gender distribution (20M:18F; 23M:11F; p=0.23). GA (weeks) was lower among cases (28.85 ± 1.62x30.82 ± 0.84; p<0.001), as expected. There was no significant difference between cases and controls at the first echo, neither by conventional echo nor by strain analysis: eccentricity index (1.06 ± 0.13x1.05 ± 0.14; p=0.85), TAPSE (mm) (9.36 ± 1.69x9.32 ± 1.57; p=0.9), S wave at tricuspid annulus (cm/s) [10.55 (9.45-11.57)x10.10 (8.72-11.80); p=0.52], FAC (%) (50.95 ± 9.14x50.97 ± 7.89%; p=0.99) and RVGLS (%) (-29.32 ± 4.33x -29.12 ± 4.19; p=0.84). At the final echo, only RV GLS (%) was different between cases and controls: eccentricity index (1.07 (1.00-1.17)x1.10 (1.02-1.16)); p=0.5, TAPSE (mm) (15.9 ± 3.2x18.72 ± 3.7; p=0.066), S wave at tricuspid annulus (cm/s) [10.30 (9.72-10.43)x10.20 (10.10-10.70); p=0.67], FAC (%) (49.35 ± 7.95x52.5 ± 8.12; p=0.39) and RVGLS (%) (-26.8 ± 4.38x -31.88 ± 2.64; p=0.015). RVGLS increased significantly from the first to the final echo among controls and failed to do so among cases (p=0.0135). **Conclusions:** Speckle-tracking derived strain proved to be a more sensitive tool compared to conventional echo, regarding RV function assessment in preterm infants with BPD. Moreover, it was possible to unmask the impact of BPD on RV mechanics maturation throughout the first year of life, favoring the incorporation of strain analysis to sequential echo evaluation of those patients.

Palavras-chave: Displasia broncopulmonar
Autor correspondente: KAREN SAORI SHIRAIISHI SAWAMURA - kasaori@gmail.com

134476

RESULTADOS PERINATAIS E SEGUIMENTO EM LONGO PRAZO DE TUMORES CARDÍACOS FETAIS: ESTUDO DE COORTE HISTÓRICA DE 30 ANOS

AUTOR(ES): FABRICIO MARCONDES CAMARGO, FM CAMARGO 1; MARIA DE LOURDES BRIZOT, ML BRIZOT 1; ROSSANA PULCINELLI VIEIRA FRANCISCO, RPV FRANCISCO 1; WERTHER BRUNOW DE CARVALHO, WB CARVALHO 1; NANA MIURA IKARI, NM IRAKI 1; STELA VERZINHASSE PERES, SV PERES 1; MARCO ANTÔNIO BORGES LOPES, MAB LOPES 1; LILIAN MARIA LOPES, LM LOPES 2;

1 - HCFMUSP, SÃO PAULO/SP; 2 - CLÍNICA ECOKID, SÃO PAULO/SP;

Fundamento: Seguimento de coorte retrospectiva de 30 anos que se aproxima da história natural dos tumores cardíacos diagnosticados no feto uma vez que nenhum caso foi submetido à interrupção da gestação. **Objetivo:** Avaliar a morbidade e mortalidade perinatal e em longo prazo em fetos com diagnóstico de tumor cardíaco. Como objetivo secundário avaliar os fatores que influenciaram os resultados perinatais e pós-natais. **Método:** Estudo de coorte retrospectiva envolvendo 74 gestantes com diagnóstico ecocardiográfico fetal de tumor cardíaco acompanhadas em dois serviços de referência no período de maio de 1991 a novembro de 2021. Foi realizada análise descritiva dos dados por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%), mediana e intervalos interquartis. Para avaliar a associação entre as características ecocardiográficas e as manifestações clínicas com os resultados perinatais e pós-natais, foi aplicado o teste Exato de Fisher. O cálculo da sobrevida global (SG) foi realizado pelo método de Kaplan-Meier e a comparação de curvas pelo teste de log-rank. O tempo de seguimento calculado em meses foi definido a partir da data de alta do hospital à data do status atual (vivo/censura ou óbito). O nível de significância considerado foi de 5% (p<0,05). **Resultados:** o rabinomioma é o tipo mais frequente (85%) de tumor cardíaco; apresenta alta morbidade (79,3%) e mortalidade geral de 17,4%; a presença de hidropisia fetal preditiva de óbito. **Conclusão:** A presença de hidropisia fetal teve impacto na mortalidade, sendo fator importante para aconselhamento e estabelecimento de prognóstico. A maioria dos óbitos ocorreu antes da alta hospitalar.

Palavras-chave: tumor cardíaco; ecocardiografia fetal; rabinomioma
Autor correspondente: FABRICIO MARCONDES CAMARGO - fabricio.camargo@hc.fm.usp.br

132948

UNMASKING LEFT VENTRICLE DIASTOLIC DYSFUNCTION IN YOUNG CHILDREN WITH SEVERE OBESITY: INCREMENTAL ROLE OF LEFT ATRIAL MECHANICS ASSESSMENT

AUTOR(ES): GABRIELA NUNES LEAL, LEAL, GN 1; NATÁLIA BERNARDES, BERNARDES, N 1; JÚNIA ELLEN SIMIONI LEITE, LEITE, JES 1; ALESSANDRO CAVALCANTI LIANZA, LIANZA, AC 1; MARIA DE FÁTIMA RODRIGUES DINIZ, DINIZ, MFR 1; KAREN SAORI SHIRAIISHI SAWAMURA, SAWAMURA, KSS 1; CAROLINA ROCHA BRITO MENEZES, MENEZES, CRB 1; ISABELA DE SOUSA LOBO SILVA, SILVA, ISL 1; LOUISE COMINATO, COMINATO, L 1;

1 - INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HCFMUSP;

Background: Diastolic dysfunction (DD) is a common cause of heart failure with preserved systolic function in obese patients and is an independent predictor of mortality. Standard echocardiographic assessment of DD, based on spectral and tissue Doppler imaging, is known to be less reliable in paediatrics. Two-dimensional Speckle tracking echocardiography (2DST) derived left atrium (LA) reservoir strain has recently been confirmed as a robust measure of DD. Moreover, LA stiffness [(E/E')/LA reservoir strain] and filling (E/LA reservoir strain) indexes have been proven to better correlate with LV filling pressures invasively measured, compared to E/e'. **Objectives:** to investigate LA mechanics role in diastolic assessment of young children with severe obesity (BMI z-score > +3). **Methods:** From March to November 2023, 18 asymptomatic patients (NYHA class I) and 18 healthy controls were evaluated by standard and 2DST echocardiograms. **Results:** patients and controls had similar age (9.37 ± 2 x 10.24 ± 3; p = 0.32) and identical gender (18M:18F) distribution. Although height was similar (1.43 ± 0.13 m x 1.40 ± 0.17 m; p = 0.66), weight (64.8 ± 16.8 kg x 36.44 ± 12.48 kg; p < 0.0001) and z-score of BMI (+ 4.06 ± 0.82 x + 0.43 ± 1.09; p < 0.0001) were higher among patients. In the patients' group: systemic arterial hypertension was detected in 38.8% and abnormal lipid profile in 55.5%; body fat percentage, obtained by Dual Energy X-ray Absorptiometry (DEXA), was 49.42% ± 3.23%; waist to height ratio was 0.68 ± 0.05; Homeostatic Model Assessment of insulin resistance (HOMA-IR) was 3.35 ± 1.73. Abnormal left ventricle (LV) geometry was identified in 11 (61%) patients: 7 concentric hypertrophy, 3 eccentric hypertrophy and 1 concentric remodelling. LV EF was ≥ 0.55 in all individuals, although it was lower among patients: 0.66 ± 0.08 x 0.73 ± 0.07; p=0.015. LA volume (17.74 ml/m² ± 4.2 x 17.10 ml/m² ± 3.72; p=0.63), E/A (1.84 ± 0.36 x 2.08 ± 0.54; p=0.14) and E/e' (5.27 ± 1.14 vs 5.73 ± 1.52; p=0.32) were alike; LA reservoir strain [31.96% (25-48.3) x 63.89% (41.5-79.9)], LA stiffness (0.17 ± 0.05 x 0.10 ± 0.02) and filling (3.22 ± 0.63 x 1.64 ± 0.30) indexes were significantly different, comparing patients and controls (p<0.0001). **Conclusions:** LA mechanics evaluation unmasked subclinical DD among young children with severe obesity, in this pilot study. It emerges as a promising diagnostic tool, enabling opportune intervention in this high cardiovascular risk group.

Palavras-chave: left atrium strain; diastolic dysfunction; pediatric obesity
Autor correspondente: GABRIELA NUNES LEAL - gnleal@gmail.com

134508

APLICAÇÕES DE DEEP LEARNING NO DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSE CARDÍACA: UMA ABORDAGEM ANALÍTICA

AUTOR(ES): JOÃO PAULO SILVA MARTINS, JPS, MARTINS 1; MIGUEL ELIAS SILVA RODRIGUES, MES, RODRIGUES 1; THAIS GAUDÊNCIO RÊGO, TG, REGO 1; YURI DE ALMEIDA MALHEIROS BARBOSA, YAM, BARBOSA 1; NATÁLIA DE MELO PEREIRA, NM, PEREIRA 2; VIVIANE TIEMI HOTTA, VT, HOTTA 2; NATHÁLIA CONCI SANTORIO, NC, SANTORIO 2; FABIO FERNANDES, F, FERNANDES 2; GARDENIA DA SILVA LOBO OISHI, GSL, OISHI 2; MARCELO DANTAS TAVARES DE MELO, MDT, MELO 3;

1 - UFPB, JOÃO PESSOA - PB; 2 - INCOR-USP; 3 - UFPB;

INTRODUÇÃO: A amiloidose cardíaca (AC) é uma doença sistêmica grave e, quando afeta o coração, causa alterações funcionais importantes. Porém, apresenta características morfológicas desafiadoras na distinção de outras fenocópias com aumento de espessura. O diagnóstico é um desafio clínico e demanda uma aplicação de multimodalidade de imagem. Técnicas de Inteligência Artificial como Deep Learning (DL), têm apresentado resultados promissores na interpretação de exames de imagem. **Objetivo:** Usar DL em vídeos de ecocardiograma de pacientes com amiloidose por transtirretina para diferenciar de outras fenocópias com aumento de espessura e massa ventricular (renal crônicos dialíticos, cardiomiopatia hipertrófica, Fabry, anabolizante). **METODO:** coletamos vídeos em formato avi apical quatro câmaras de pacientes com transtirretina em um grupo e no outro pacientes com fenocópia com aumento de espessura. Devido à natureza dinâmica do ecocardiograma, que envolve mudanças frequentes na posição do coração, optamos por capturar frames estáticos desses vídeos para análise. Para explorar o impacto da quantidade de dados sobre o desempenho do modelo, criamos três conjuntos de dados distintos: um com 10 frames capturados de cada vídeo, outro com 25 frames, e um terceiro com 40 frames. Cada um desses conjuntos foi submetido a experimentos utilizando quatro diferentes arquiteturas de redes neurais. Testamos todas as redes em cada um dos três conjuntos de frames. Adicionalmente, para investigar o efeito do background nas imagens e seu impacto na precisão do diagnóstico, conduzimos os mesmos experimentos com as imagens após a remoção do background. **Resultado:** Foram utilizados vídeos de ecocardiogramas de 138 pacientes, divididos em dois grupos (amiloidose vs. fenocópia com aumento de espessura). Os resultados dos experimentos revelaram que a maioria dos modelos testados apresentou overfitting, o que comprometeu a eficácia geral no diagnóstico da AC. Notavelmente, a MobileNet foi a exceção, alcançando a melhor acurácia de 69% sem sinais de overfitting. Isso indica que a MobileNet foi capaz de generalizar melhor os dados do estudo, demonstrando ser mais robusta e eficiente para essa aplicação. **Conclusão:** Primeiro software desenvolvido, utilizando técnicas de inteligência artificial, para diagnóstico de AC por transtirretina por meio de dados simples do ecocardiograma, iniciando uma nova fronteira diagnóstica na medicina e facilitará sua aplicação na triagem em regiões remotas.

Palavras-chave: Amiloidose cardíaca; Inteligência artificial; Deep Learning

Autor correspondente: MARCELO DANTAS TAVARES DE MELO - Marcelot@alumni.usp.br

132767

DETERMINAÇÃO DOS VALORES DO DIÂMETRO INTERCOMISSURAL DO ANEL MITRAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA MITRAL DE ETIOLOGIA ATRIAL

AUTOR(ES): ALEXANDRE COSTA SOUZA, A COSTA 1; BRUNA JUNQUEIRA, B JUNQUEIRA 1; STEPHANIE DRUBI, S DRUBI 1; PRISCILA PINHEIRO, P PINHEIRO 1; ALESSANDRA BASILE, A BASILE 1; MARCUS VINÍCIUS FREIRE, MV FREIRE 1; LAILA CAROLINE, L CAROLINE 1; CAROLINA THÉ MACÊDO, C MACÊDO 1;

1 - HSR/REDEDOR, SALVADOR/BA;

Introdução: A IM é uma das valvopatias mais prevalentes no mundo, a IM atrial destaca-se, especialmente no contexto da FA e ICPEP. Caracterizada pela dilatação do anel mitral e alterações funcionais da válvula mitral, a IM atrial exige uma atenção particular ao átrio esquerdo e ao anel mitral. O diagnóstico acurado desta condição, ainda que desafiador, torna-se fundamental frente ao crescimento de situações associadas como FA e ICPEP, com necessidade de abordagens diagnósticas e terapêuticas precisas e eficazes. **Objetivos:** Determinar a acurácia do diâmetro do anel mitral intercomissural indexado pela superfície corpórea, medidos pela ecocardiografia transefagíca, para identificar a etiologia atrial funcional em pacientes com IM. **Metodologia:** Estudo transversal com 109 casos com IM significativa. Dados obtidos a partir de imagens de ETE. A dimensão do anel mitral foi avaliada em corte intercomissural. A etiologia foi dividida em dois grupos, baseando-se em sua etiologia: atrial e não-atrinal, conforme diretrizes, na presença de átrios aumentados, ausência de alterações nos folhetos. As variáveis categóricas foram descritas pela sua frequência e as variáveis contínuas por média e DP, conforme avaliado por de normalidade. As variáveis foram comparadas utilizando o teste de qui-quadrado. As variáveis numéricas foram analisadas por teste T não pareado. A curva ROC avaliou a precisão do diâmetro do anel mitral e do anel indexado na determinação da etiologia atrial da IM, com a estatística C fornecendo uma medida quantitativa dessa capacidade diagnóstica. **Resultados:** Média etária foi 69 ± 15, sendo 67 masculinos e 28 atriais. O ritmo de FA esteve presente em 44%. A comparação entre IM atrial e não atrial revelou aumento significativo dos diâmetros do anel e seu valor indexado, com diâmetros maiores no grupo atrial (p = 0,009). De particular interesse foi a acurácia diagnóstica do diâmetro mitral indexado SC que exibiu uma AUC de 0,767, demonstrando uma capacidade mais assertiva na identificação etiológica (p < 0,001) e um tamanho de efeito significativo. A análise da curva ROC identificou um valor de corte ótimo de 20,8, no qual a S e E foi de 67,9%, indicando um ponto equilibrado do diagnóstico. Este ponto de corte pode ser utilizado para melhorar a identificação de pacientes com IM de etiologia atrial. **Conclusão:** Os achados sugerem que o diâmetro do anel, quando ajustado pela SC, pode atuar como um marcador eficaz para identificar pacientes com a etiologia atrial.

Palavras-chave: Insuficiência Mitral; Insuficiência Mitral Atrial; Fibrilação Atrial

Autor correspondente: ALEXANDRE COSTA SOUZA - alexandrecoastahsr@gmail.com

133005

FRAÇÃO DE EJEÇÃO TEMPORAL: NOVA FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SISTÓLICA GLOBAL DO VENTRÍCULO ESQUERDO POR MEIO DA ECOCARDIOGRAFIA TRIDIMENSIONAL.

AUTOR(ES): AIRANDES DE SOUSA PINTO, AS PINTO 1; MARIA CARMO PEREIRA NUNES, MCP NUNES 2; CARLOS RODRIGUES, C RODRIGUES 1; BRAÚLIO MUZZI RIBEIRO DE OLIVEIRA, BMR OLIVEIRA 3; JOÃO DA ROCHA MEDRADO NETO, JR MEDRADO NETO 2; LARISSA DE OLIVEIRA SILVA, LO SILVA 1; MANOEL OTAVIO DA COSTA ROCHA, MOC ROCHA 2;

1 - UEFS; 2 - UFMG; 3 - IPSEMG;

Introdução: A ecocardiografia tridimensional (ECO 3D) permite a geração da curva de volume-tempo do ventrículo esquerdo (VE) ao longo do ciclo cardíaco. Rotineiramente, são utilizados apenas dois pontos dessa curva para o cálculo da fração de ejeção do VE (FEVE). A incorporação da medida de tempo na FEVE remete ao conceito de potência e eficiência do VE. **Objetivo:** Descrever de forma original a FEVE temporal, similar à FEVE, mas abrangendo a variável tempo por meio do estudo da área sob a curva de volume, utilizando o método de integração. **Metodologia:** Vinte pacientes com cardiopatia chagásica crônica (CCC) e 15 indivíduos saudáveis foram incluídos prospectivamente em um estudo de desenho transversal. Realizou-se ECO 3D em todos os indivíduos e as curvas de volume do VE foram geradas. O software MATLAB gerou um polinômio que se ajustou especificamente a cada curva de volume, fig 1. A área sob a curva de volume durante a sístole foi calculada por meio da integral correspondente ao intervalo sistólico, fig 2. A área máxima hipotética, representando a disfunção sistólica máxima hipotética para cada volume diastólico final do VE, foi calculada integrando o volume diastólico máximo pelo tempo sistólico, fig 3. A FEVE temporal foi calculada pela razão entre a área ejetada (área máxima hipotética – área sob a curva durante a sístole) e a área hipotética, fig 4. A significância estatística foi definida como valor de p < 0,05. **Resultados:** Os pacientes com CCC apresentaram maiores volumes diastólico e sistólico finais do VE e menor FEVE (29,8 ± 7,5 vs 57,7 ± 6,1; p < 0,001) em comparação ao grupo controle. A FEVE temporal (15,7 ± 3,6 vs 30,8 ± 4,2; p < 0,001) foi menor no grupo com CCC, mas a área ejetada (8,8 ± 5,1 vs. 7,6 ± 6; p 0,86) e volume ejetado do VE foram similares entre os grupos do estudo, tabela 1. **Conclusão:** Demonstrou-se, de forma original, que é possível incorporar o tempo na medida da FEVE através do método de integração. Em cenário de disfunção sistólica grave do VE, nossos resultados reforçam que o aumento do volume diastólico final de VE, medida da pré-carga ventricular, é o principal mecanismo de adaptação que mantém o volume ejetado durante a sístole e a área ejetada sob a curva de volume. A FEVE temporal mostrou-se representativa da função sistólica global do VE, cuja utilidade e valor prognóstico devem ser determinados em estudos posteriores.

Palavras-chave: Ecocardiografia tridimensional; Fração de ejeção; Cardiomiopatia chagásica

Autor correspondente: AIRANDES DE SOUSA PINTO - airandespinto@outlook.com

132888

MODELO MULTIVARIADO NA PREDIÇÃO DE ETIOLOGIA FUNCIONAL ATRIAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA MITRAL: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO

AUTOR(ES): ALEXANDRE COSTA, A COSTA 1; ALESSANDRA BASILE, BASILE, A 1; PRISCILA PINHEIRO, PINHEIRO, P 1; BRUNA JUNQUEIRA, JUNQUEIRA, B 1; STEPHANIE DE AZEVEDO DRUBI, DRUBI, SA 1; CAROLINA THÉ MACÊDO, MACÊDO, CT 1; RICARDO ANDRÉ PEREIRA GUEDES, GUEDES, RAP 1; PEDRO HENRIQUE C FILGUEIRAS, FILGUEIRAS, PH 1;

1 - HSR/REDEDOR/BA;

Introdução: A definição da etiologia atrial em pacientes com insuficiência mitral (IM) é uma tarefa complexa, dada a multifatorialidade, sendo o seu diagnóstico comumente feito por exclusão. A utilização de um modelo multivariado se mostra promissor, potencializando a capacidade diagnóstica no cenário de insuficiência mitral. **Objetivo:** Desenvolver e validar um modelo multivariado de regressão logística para prever a etiologia funcional atrial em pacientes com IM baseada em características clínicas e ecocardiográficas. **Metodologia:** Estudo transversal com inclusão de pacientes com IM grave através da ecocardiografia transefagíca. A avaliação etiológica da IM foi realizada com análise combinada de 2 avaliadores experientes de acordo com os critérios atuais para o diagnóstico de IM atrial funcional. Para avaliar o comportamento das variáveis dentro dos subgrupos atrial e não atrial, foram empregados teste t de student não pareado e o teste de Mann-Whitney, conforme o padrão de normalidade dos dados avaliado através de teste de Shapiro-Wilk. A validação do modelo construído foi conduzida por meio de uma abordagem de validação cruzada k-fold com o auxílio de machine learning, propiciando a utilização efetiva dos dados disponíveis e garantindo aplicabilidade clínica do modelo no coletivo de pacientes. **Resultados:** Incluídos 120 pacientes com idade 69 ± 15, sendo 73 masculinos e 25% da amostra com diagnóstico de IM atrial. Após avaliação de multicolinearidade foram selecionadas as variáveis para a construção do modelo de regressão logística multivariado que recrutou 5 preditoras, sendo 3 de natureza clínica: idade, HAS e FA e 2 de caráter ecocardiográfico: diâmetro do anel mitral indexado através da superfície corporal e FEVE. Esse modelo diagnóstico demonstrou excelente capacidade preditiva com uma área sob a curva ROC de 0,917 (IC de 95%: 0,870-0,965), refletindo alta sensibilidade e especificidade. O teste de H.Lemeshow indicou uma boa calibração (p=0,55), sugerindo que o modelo tem um bom ajuste nos dados. A consistência do modelo foram confirmadas por validação cruzada k-fold com a técnica de bootstrap com recrutamento de inteligência artificial com uma área sob a curva ROC de 0,902 (IC: 0,846-0,958), assegurando a aplicabilidade clínica em diferentes subconjuntos de pacientes. **Resultados:** Um modelo multivariado foi derivado e validado como uma ferramenta acurada para a predição da etiologia atrial funcional em IM, destacando-se pela precisão e aplicabilidade clínica.

Palavras-chave: Insuficiência Mitral; Predição diagnóstica; Inteligência artificial

Autor correspondente: ALEXANDRE COSTA SOUZA - alexandrecoastahsr@gmail.com

132894

ROTAÇÃO E TRABECULAÇÃO MIOCÁRDICA.

AUTOR(ES): JOSE MARIA DEL CASTILLO, CASTILLO JMD 1; JOÃO GIFFONI DA SILVEIRA NETO, SILVEIRA NETO JG 1; CAIO GUEDES DE SOUSA, SOUSA, C.G. 1; ANDRÉ SANSONIO DE MORAIS, MORAIS AS 1; KATARINA BARROS DE OLIVEIRA, OLIVEIRA KB 1; ANTONIA DULCINEIDE MEDEIROS SENA, SENA ADM 1; MARIANA PEIXOTO CARVALHO DE ALENCAR, ALENCAR MPC 1; DJAIR BRINDEIRO FILHO, BRINDEIRO FILHO D 1;

1 - ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO;

Introdução: A compactação ventricular, que começa a partir da quarta semana de vida embrionária, confere ao miocárdio arquitetura helicoidal, onde a contração de feixes musculares cruzados resulta em rotação basal em sentido horário e rotação apical em sentido anti-horário. Isso confere ao miocárdio enorme eficiência mecânica. Em alguns indivíduos altamente treinados, nos quais se observa aumento da trabeculação do VE, há diminuição da rotação apical e do twist.

Objetivo: Com a hipótese de que para haver rotação tem que haver compactação, comparamos a rotação apical do VE em indivíduos com compactação e sem compactação do miocárdio (aumento da trabeculação subendocárdica). **Métodos:** Foram estudados 20 atletas sem sinais de trabeculação, determinados pela relação de Chin: Espessura compactada/Espessura total $>0,5$ (Grupo A) e 20 atletas (Grupo B) com diversos graus de trabeculação do VE (relação $\leq 0,5$). Foram aferidas as dimensões e função sistólica do VE, o strain longitudinal global, a rotação apical e o twist. Os dados foram comparados pelo teste T com significância $<0,05$. **Resultados:** os dados encontram-se nas Tabelas abaixo: **Conclusão:** Atletas com aumento da trabeculação apical apresentam maiores diâmetros do VE, menor fração de ejeção e strain longitudinal global, assim como significativamente menor rotação apical e twisting, quando comparados com atletas cujo miocárdio é totalmente compactado. Isto sugere reforçar a hipótese que postula: para haver rotação é necessário haver compactação miocárdica.

Palavras-chave: Rotação apical; hipertrabeculação ventricular; Strain cardíaco
Autor correspondente: DJAIR BRINDEIRO FILHO - brindeirofilho@gmail.com

PÔSTER ELETRÔNICO



CONGRESSO BRASILEIRO DE
IMAGEM CARDIOVASCULAR
SALVADOR / 22 a 24
AGO 24

134515

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E CONDOTA TERAPÊUTICA: CISTO PERICÁRDICO EM PACIENTE COM INDICAÇÃO DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

AUTOR(ES): BEATRIZ MOURA SUCUPIRA TAJRA, BMST SUCUPIRA 1; DÉBORA YUMI MURAKAMI, DY MURAKAMI 1; ANDRESA FERNANDES PÉREGO, AF PÉREGO 1; LEONARDO MELLO GUIMARÃES DE TOLEDO, LMG TOLEDO 1; WENDY YASDIN SIERRAALTA NAVARRO LEONARDO TOLEDO, MED@YAHOO.COM.BR, WYS NAVARRO 1; LIRIA MARIA LIMA, LM LIMA 1; CAMILA MOTA GUIDA, C GUIDA 1; RAIANA MACIEL MIRANDA, RM MIRANDA 1; ISABELLA MALHEIROS CABRAL DE VASCONCELLOS, IMC VASCONCELLOS 1; AMANDA DE MIRANDA CONSTANTINO, AM CONSTANTINO 1;

1 - IDPC, SÃO PAULO/SP;

Apresentação do caso: Homem, 61 anos, foi encaminhado para nosso serviço após quadro de síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento do segmento ST. Atualmente queixando-se de dispnéia aos grandes esforços e em uso de atenolol, enalapril, AAS e atorvastatina. Durante seguimento ambulatorial, optado por indicação de cirurgia de revascularização miocárdica devido doença coronariana multiarterial com carga isquêmica de 35% em cintilografia. Compareceu para realização de ecocardiograma transtorácico pré operatório. No estudo, foi evidenciada disfunção sistólica de grau discreto (FEVE=46%, pelo método de Simpson) às custas de acinesia do segmento apical das paredes inferior e septal e hipocontratilidade dos segmentos médio e basal da parede inferior. Além de imagem sugestiva de cisto pericárdico – imagem esférica de margens bem delimitadas e conteúdo anecóico, sem fluxo em seu interior ao Doppler colorido – localizada adjacente ao átrio direito, ocasionando abaamento dessa câmara em direção ao septo interatrial, porém sem causar turbilhonamento significativo do fluxo doppler colorido. **Discussão:** Em um caso de pré-operatório de revascularização cirúrgica, um homem de 61 anos com história de síndrome coronariana aguda apresentou o achado incidental de CP em ecocardiograma. O cisto pericárdico (CP) é uma formação cística benigna no pericárdio, geralmente diagnosticada incidentalmente em exames de rotina. Predominantemente congênitos, representam 6-7% das massas mediastinais, localizando-se frequentemente no lado direito do coração. Podem variar em tamanho, sendo assintomáticos na maioria dos casos, mas grandes cistos podem comprimir estruturas vizinhas, causando dispnéia e dor torácica. **Comentários finais:** No caso descrito, o diagnóstico foi confirmado por características típicas no ecocardiograma, que é crucial na avaliação pré-operatória de anomalias cardíacas. O tratamento varia com o tamanho e sintomas do cisto, sendo necessário em casos sintomáticos ou com risco de complicações. O prognóstico é geralmente excelente, mesmo após cirurgia, com a maioria dos casos tendo um bom desfecho.

Palavras-chave: Cisto Pericárdico; Massa; Doença do Pericárdio

Autor correspondente: BEATRIZ MOURA SUCUPIRA TAJRA - beatrizsucupira@gmail.com

132935

ACHADO ECOCARDIOGRÁFICO DE ORIGEM ANÔMALA DE CORONÁRIA DIREITA DA ARTÉRIA PULMONAR (ARCAPA) EM CRIANÇA COM SINTOMAS ATÍPICOS

AUTOR(ES): ANDRESSA MUSSI SOARES, AM SOARES 1; BERNARDO MUSSI SOARES, BM SOARES 1; PAULO JOSÉ FERREIRA SOARES, PJF SOARES 1; LEONARDO MUSSI SOARES, LM SOARES 2; RENATA MOREIRA DE BACKER PACÍFICO, RMB PACÍFICO 1; RESI APOLINÁRIO, R APOLINÁRIO 1; SUZI LEAL ARANHA, SL ARANHA 1; LUIZ FERNANDO LUNZ, LF LUNZ 1; AMANDA SAID BRITO, AS BRITO 1; FERNANDA LUBE, F LUBE 1;

1 - HOSPITAL EVANGÉLICO CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM -ES; 2 - UNIVERSIDADE DE MINNESOTA - MN;

Apresentação do caso: Criança com 2 anos e 10 meses, sexo feminino, peso: 11,7 Kg, apresentou-se recentemente para avaliação cardiológica com relato de acompanhamento desde lactente com diagnóstico de comunicações interventriculares musculares. Clinicamente estável com discreto sopro sistólico em bordo esternal esquerdo médio. Criança bem ativa, com irritabilidade aumentada e relato de dificuldade para dormir e “suspiros” na madrugada. ECG sem maiores alterações. Ecocardiograma demonstrando coronária direita dilatada emergindo da valva pulmonar medindo cerca de 2,8 mm (z-score :3.32) enchendo-se por inúmeras colaterais bem visualizadas no septo interventricular ao mapeamento em cores e ao Doppler. Coronária esquerda emergindo do seio coronariano esquerdo e bifurcando em descendente anterior e circumflexa. Função biventricular normal (FEVE: 75%). Estes achados foram confirmados pela angiotomografia de coronárias e a criança encontra-se em programação de cirurgia cardíaca para implante da coronária direita no seio coronariano aórtico. **Discussão:** As anomalias de origem e trajeto das artérias coronárias constituem-se em uma das anomalias coronarianas mais graves com manifestações clínicas nas primeiras semanas de vida devido a isquemia miocárdica e insuficiência cardíaca precoce, podendo evoluir para óbito em 90% das crianças se não houver tratamento no primeiro ano de vida. É estimado que ocorra em 1 a cada 300 mil nascidos vivos. Tanto a coronária direita como a esquerda (ALCAPA) ou um de seus ramos (circumflexa ou descendente anterior) podem apresentar saída anômala da artéria pulmonar. A origem anômala da coronária direita da artéria pulmonar (ARCAPA) ocorre mais raramente (0,002 a 0,12%), geralmente associada a anomalias conotrunciais como janelas aorta-pulmonar ou Tetralogia de Fallot, diferentemente da ALCAPA. A perfusão da coronária direita ocorre via colaterais provenientes da coronária esquerda drenando posteriormente na artéria pulmonar. Existem relatos de morte súbita na literatura. **Comentários finais:** A avaliação das artérias coronárias ao ecocardiograma é de extrema importância independente da idade ou sintomatologia clínica, pois a morte súbita pode ser a primeira manifestação principalmente nas anomalias coronarianas mais raras como a ARCAPA ou outras anomalias de origem e trajeto. Neste relato o diagnóstico ecocardiográfico da anomalia coronariana possibilitou uma mudança estratégica de conduta e possibilidade terapêutica.

Palavras-chave: origem anômala de coronária direita (ARCAPA); ecocardiograma; morte súbita

Autor correspondente: ANDRESSA MUSSI SOARES - amussi-soares@gmail.com

132947

ACHADO INCIDENTAL: ESTENOSE CORONÁRIA VISUALIZADA EM ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO

AUTOR(ES): A. TITO PALADINO, TITO PALADINO, A. 1; JULIANA B. JANGELAVICIN, JANGELAVICIN, JULIANA 2; FLÁVIO MATEUS, MATEUS, FLÁVIO 2; BEATRIZ SUCUPIRA, SUCUPIRA, BEATRIZ 2; ANDREA DE ANDRADE VILELA, VILELA, ANDREA DE ANDRADE 2; JORGE EDUARDO ASSEF, ASSEF, JORGE E. 2;

1 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; 2 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

Apresentação do caso: Paciente feminina, 72 anos, hipertensa e tabagista, assintomática e sem história de doença coronariana conhecida, realizou ecocardiograma transesofágico para pesquisa de fonte emboligênica após acidente vascular cerebral isquêmico. Durante o exame, foi possível identificar o segmento proximal das artérias coronárias circumflexa (CX), descendente anterior (DA) e coronária direita (CD), com presença de imagem hiperecogênica sugerindo placa de ateromatose com redução luminal significativa. Ao Doppler colorido, sem evidência de fluxo nas coronárias avaliadas. Fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada, com redução do Strain Longitudinal Global (14,6%), predominantemente nos segmentos basais das paredes inferior, inferolateral e inferoseptal. Solicitado cateterismo cardíaco para confirmar achados, sendo identificadas lesões de 70% no terço médio da CX com oclusão total distal, lesão de 30% no terço proximal da DA e de 70% no terço proximal da CD. Foi submetida a tratamento percutâneo das lesões significativas, com sucesso. **Discussão:** A visualização do trajeto coronariano pelo ecocardiograma é limitada em adultos, considerando diâmetro do vaso próximo ao limite de resolução espacial. A presença de hiperecogenicidade focal e irregularidades da parede podem ser indícios de doença aterosclerótica, mas a detecção de placas é raramente possível, sendo vista em poucos casos nos terços proximais, principalmente pela sombra acústica secundária à calcificação. No caso, estudo transesofágico realizado foi capaz de definir a anatomia das coronárias CX, DA e CD, com sinais de obstrução, de modo que a paciente foi encaminhada para estratificação invasiva com posterior tratamento das artérias acometidas. **Comentários finais:** O exame de ecocardiograma, de forma inusitada, mostrou-se capaz de detectar placas ateroscleróticas. Apesar de restrita a casos raros, foi possível insonar a luz do vaso evidenciando a placa e o grau de redução luminal aparente.

Palavras-chave: Ecocardiograma Transesofágico; Coronariopatia; Dor torácica

Autor correspondente: ANTONIO TITO PALADINO FILHO - atpf40@gmail.com

132928

ANEURISMA CONGÊNITO DE AORTA ABDOMINAL COM DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL.

AUTOR(ES): MARINA MACCAGNANO ZAMITH, MM ZAMITH 1; JULIANA YOSHINAGA NOVAES, JY NOVAES 2; GUILHERME LOUREIRO FERNANDES, GL FERNANDES 2;

1 - FUNDAÇÃO ABC, SP; 2 - FUNDAÇÃO ABC, SETOR DE MEDICINA FETAL, SP;

Apresentação do caso: Gestante 32 anos, grávida 2 para 1, apresentou dilatação sacular da aorta abdominal na ultrassonografia pré-natal (US) com 21 semanas. Nenhuma outra anomalia foi observada. Na história familiar sua avó teve um aneurisma de aorta aos 68 anos. O ecocardiograma fetal com 22 semanas mostrou anatomia e função cardíaca normais com duas dilatações saculares, a primeira logo abaixo do diafragma medindo 10 x 12 mm conectada a uma segunda medindo 18 x 15 mm. Com 25 5/7 semanas de gestação, os dois aneurismas maiores permaneceram inalterados, mas foram identificadas imagens multissaculares sem comprometimento das artérias renais ou ilíacas. O Doppler colorido revelou trajeto estreito com fluxo turbulento proximal ao primeiro aneurisma com velocidade máxima de 2,4 m/s. Com 28 5/7 semanas foram registradas hipertrofia miocárdica biventricular, regurgitação mitral moderada e disfunção ventricular (fração de encurtamento do VE de 20%, normal > 28%). Este agravamento progressivo culminou em morte fetal com 30 semanas e nenhum estudo anatomopatológico pôde ser realizado porque os pais não consentiram com o exame post mortem. **Discussão:** O aneurisma congênito da aorta abdominal (AAA) em fetos e neonatos é uma condição extremamente rara, a maioria deles tem etiologia desconhecida e apresenta alta taxa de mortalidade. Encontramos na literatura 10 casos diagnosticados no pré-natal. Nosso caso é o terceiro relatado de aneurisma de aorta abdominal multissacular em feto. **Comentários finais:** Na suspeita de AAA a extensão e localização em relação as artérias renais e ilíacas deve ser descrita pois pode influenciar no tratamento cirúrgico pós natal. A presença de estenose no trajeto pode estar relacionada à deterioração cardíaca

Palavras-chave: cardiopatia fetal; Aneurisma de aorta congênito

Autor correspondente: MARINA MACCAGNANO ZAMITH - mzt27@icloud.com

133471

ANEURISMA DE SEIO DE VALSALVA - PATOLOGIA SILENCIOSA

AUTOR(ES): NATALIA ALBERTIN DOS SANTOS, NA SANTOS 1; SILVIA HELENA CASSUPA, SH CASSUPA 1; DANIELE BARBOSA MARCHIOLI, DB MARCHIOLI 1; VANESKA CORDEIRO TEIXEIRA, VC TEIXEIRA 1; FLAVIA MONTAVANI COLI, FM COLI 1; LIANNA KAIZER GALO PERUSSO, LKG PERUSSO 1; LUCIANA DE MENEZES MARTINS, LM MARTINS 1; EMANUELLE CRISTINE MARIM MAGALHÃES, ECM MAGALHÃES 1;

1 - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DANTE PAZZANESE, SÃO PAULO/SP;

Apresentação do caso: Caso 1- G.H.A, 14 anos, deu entrada no serviço, com histórico de palpitações, além de diagnóstico de comunicação interatrial (CIA) e interventricular (CIV), em acompanhamento ambulatorial. Realizou ecocardiograma transtorácico (ECOTT) que evidenciou CIV perimembranosa, parcialmente ocluída por tecido acessório das valvas tricúspide e aórtica, com tecido da valva coronária direita protruído para o átrio direito, formando um aneurisma do seio coronário direito roto, com fluxo aorta-átrio direito. Após realização de exame encaminhado para internação de urgência, durante a qual foi submetido a ventriculoseptoplastia (VSP) e plastia da válvula coronária direita da valva aórtica. Caso 2- H.C.S, 6 anos, assintomático, em seguimento ambulatorial devido CIV. Foi submetido a ECOTT de controle, no qual evidenciou-se uma CIV duplamente relacionada, parcialmente ocluída por tecido acessório das valvas tricúspide e aórtica, com prolapse da válvula coronariana direita e aneurisma do seio de valsalva. Após realização do diagnóstico encaminhado eletivamente para correção cirúrgica, sendo realizado VSP. **Discussão:** O aneurisma do seio de valsalva é uma patologia rara associada a cardiopatias congênitas como CIV, valva aórtica bicúspide e coarctação de aorta. O aneurisma mais comum é relacionado ao seio coronário direito. Geralmente, os pacientes desenvolvem sintomas apenas após sua ruptura – palpitações, sinais de baixo débito, síncope. O método de escolha para diagnóstico é o ecocardiograma, sendo um exame de baixo custo, amplamente disponível e não invasivo. Em alguns casos outros métodos complementares são necessários para auxiliar o diagnóstico, tais como angiotomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética. **Comentários finais:** Trata-se da comparação de dois casos clínicos demonstrando a associação de CIV parcialmente ocluída por tecido acessório da valva aórtica e aneurisma do seio de valsalva. Dessa forma, ressalta-se a importância do acompanhamento clínico e ecocardiográfico deste grupo de pacientes, que, por muitas vezes, apresentam-se assintomáticos, possibilitando a intervenção cirúrgica precoce e evitando desfechos desfavoráveis e graves, como a própria ruptura do aneurisma do seio de valsalva.

Palavras-chave: ecocardiograma; comunicação interventricular; aneurisma de seio de valsalva
Autor correspondente: NATALIA ALBERTIN DOS SANTOS - albertin.cel@gmail.com

132760

ANGIOTOMOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF CORONARY ANEURYSM SECONDARY TO KAWASAKI DISEASE

AUTOR(ES): ALICE CUNHA DARZÉ, AC. DARZÉ 1; ANTONIO TITO PALADINO FILHO, A. TITO PALADINO 2; AMANDA MARSIAJ RASSI, AM. RASSI 2; JOÃO MARCELO CANESCHI, JM. CANESCHI 2; JOSÉ ROBERTO TUMA DA PONTE JUNIOR, JRT. PONTE JUNIOR 2; IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO, IMF. PINTO 2; RAFAEL DE CASTRO HENDGES, RC. HENDGES 2; TIAGO SENRA, T. SENRA 2; CARLOS EDUARDO PRAZERES, CE. PRAZERES 2; PAUL SALVADOR MORALES, PS. MORALES 2;

1 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SÃO PAULO/SP; 2 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

Case report: A 13yo patient, with a history of Kawasaki disease at the age of 2yo, diagnosed at the time with coronary artery aneurysm, treated with immunoglobulin and continued dual antiplatelet. Without follow-up, remained asymptomatic until January 2024, when has began to develop sporadic episodes of short-term chest pain, without well-identified triggering factors. He underwent Cardiac Computed Tomography Angiography (CCTA) demonstrating partially thrombosed aneurysm and calcified walls in the middle segment of the Right Coronary Artery (RCA), measuring 23 mm length and diameters of 12 x 10.5mm, with slight luminal reduction (Figure 1); There was also evidence of an aneurysm at the origin of the Circumflex Artery (ACx) with diameters of 7 x 6 mm without signs of a thrombus (Figure 2). After the test results, antithrombotic therapy and outpatient follow-up care was established. In subsequent evaluations, the patient reported absent of new episodes of chest pain. **Discussion:** An aneurysm of coronary artery is an uncommon lesion, which is defined as a 50% or greater increase in coronary artery diameter compared with an adjacent arterial segment. The number of complications related to coronary artery aneurysm are many, and includes embolic phenomenon, thrombosis, spasm, arteriovenous fistulization, and rupture. Kawasaki disease is a granulomatous inflammatory vasculitis which can affect different anatomic regions of the heart, including the coronary arteries in 20-40% of the cases leading to stenosis or aneurysms. To date, there is no consensus on the most assertive method for diagnosing Kawasaki disease when transthoracic echocardiography is limited. However, CCTA has been shown to be highly specific and sensitive for the accurate detection of coronary artery aneurysms. It can be considered a better and safer strategy, since it doesn't expose this population, pediatric in most cases, to the risk of possible procedural and vascular complications associated with invasive coronary angiography; and it has been also showed to be superior to transthoracic echocardiogram. **Conclusion:** Based on the results demonstrated by imaging exams illustrated in the case described, we can highlight that CCTA can be considered a superior diagnostic instrument. As it is a non-invasive method, it offers a better safety profile for the diagnosis and long-term follow-up of patients with coronary artery aneurysm, to quickly guide appropriate management in order to avoid complications.

Palavras-chave: CORONARY ANEURYSM; KAWASAKI DISEASE; COMPUTED TOMOGRAPHY ANGIOTOMOGRAPHY
Autor correspondente: ALICE CUNHA DARZÉ - alicedarze@gmail.com

134110

CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO MÉDIO-VENTRICULAR ASSOCIADO AO USO DE DULOXETINA

AUTOR(ES): WILLIASMIN BATISTA DE SOUZA, WB SOUZA 1; ERYKA VANESSA SANTOS DE JESUS, EVS DE JESUS 2; LUIS AUGUSTO SOUZA DE CARVALHO, LAS CARVALHO 2; THIAGO NASCIMENTO, T NASCIMENTO 2; ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, ACS SOUSA 2;

1 - HOSPITAL SÃO LUCAS, REDE D'OR, ARACAJU/SE; 2 - HOSPITAL SÃO LUCAS, REDE D'OR, ARACAJU/SE;

Paciente sexo feminino 56 anos, antecedente patológico de fibromialgia em uso de duloxetine desde 2021. Em julho de 2022 apresentou quadro de dor torácica com elevação de marcadores de necrose miocárdica (MNM), artérias coronárias angiograficamente normais, acinesia dos segmentos basais (anterior e inferior) em ventriculografia, discinesia do segmento médio do septo e acinesia do segmento médio da parede inferior em ecocardiograma transtorácico (ETT) e posterior ressonância magnética cardíaca (RMC) sem alteração contrátil segmentar com mapa T2 evidenciando edema miocárdico ou injúria miocárdica recente. Em abril de 2023 apresentou novo episódio de dor torácica com elevação de MNM, ETT evidenciando hipocinesia dos segmentos basal da parede inferosseptal e basal da parede inferior e RMC com ausência de realce tardio, mapa T2 evidenciando edema miocárdico nos segmentos basais, principalmente no segmento basal inferior, na época optado por não realizar novo cateterismo cardíaco. Em maio de 2024 paciente apresenta novamente quadro de dor torácica com expressivo aumento e curva de troponina, sem alterações significativas em eletrocardiograma e ETT evidenciando acinesia dos segmentos médios de todas as paredes e RMC com mesmo padrão de alteração segmentar associado a realce tardio difuso, mesocárdico, nos segmentos inferior medial e ântero-lateral medial (padrão não isquêmico), além de mapa T2 elevado em todos os segmentos médios. Sabemos que o diagnóstico de Cardiomiopatia de Takotsubo (CMT) pode ser desafiador e que sua prevalência pode ser subestimada chegando a 1 a 2% de todas as apresentações de síndrome coronariana aguda com troponina positiva. Em 2021, um estudo com 148 pacientes com infarto do miocárdio e doença arterial coronariana não obstrutiva que foram submetidos a RMC cinco dias após a apresentação mostrou que 35% dos pacientes apresentavam CMT, apesar de nenhuma evidência no ETT ou ventriculografia prévias. Além disso o sexo feminino é fator de risco, principalmente na pós-menopausa e o uso de inibidor da recaptação de serotonina/noradrenalina (IRSN) pode ter relação com o desenvolvimento de CMT por atordoamento miocárdico, devendo o IRSN ser descontinuado e outra classe de medicação deve ser introduzida. Este relato de caso enfatiza a necessidade de explorar a relação do uso de antidepressivos que bloqueiam a recaptação de catecolaminas e CMT e como a apresentação dessa cardiopatia pode ser diversa e diferente do padrão de balanamento apical.

Palavras-chave: Takotsubo; Cardiomiopatia; antidepressivo
Autor correspondente: WILLIASMIN BATISTA DE SOUZA - williasmin@hotmail.com

133042

CARDIOMIOPATIA TAKOTSUBO ISOLADO EM CÂMARA DIREITA

AUTOR(ES): JOSÉ ROBERTO COELHO FERREIRA ROCHA, JRFC ROCHA 1; KLEBER CALHEIROS GARCIA, KC GARCIA 2; ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG, AC ARMSTRONG 3;

1 - HOSPITAL DOM TOMÁS, PETROLINA/PE; 2 - HOSPITAL DOM TOMÁS; 3 - UNIVASF;

Apresentação do caso: Mulher, 56 anos, da entrada na unidade hospitalar para realização de uma laparotomia exploradora a fim de realizar uma ooforectomia bilateral, apendicectomia e linfadenectomia retroperitoneal. A paciente não possuía quais comorbidades, negava sintomas cardiovasculares prévios, passado de histerectomia e miomectomia previa sem intercorrências e referia apenas passado de neoplasia de estômago em sua genitora. Paciente foi submetida ao procedimento sob anestesia geral sem intercorrência periprocedimento, sendo encaminhada após recuperação anestésica a enfermagem sem uso de suporte ventilatório. Após 24 h do procedimento a paciente apresentou dispnéia súbita e sinais de choque cardiogênico. Realizado eletrocardiograma com alterações difusas em precordiais, dosado troponina T com valores aumentados e ecocardiograma transtorácico o qual evidenciava uma disfunção ventricular direita importante. Feito angiotomografia de tórax com protocolo para TEP sendo negativo. Assim foi mantido suporte com droga vasoativa, dobutamina, e aventado a possibilidade de infarto de ventrículo direito. Após 06 dias de melhora do quadro clínico com resolução do quadro de choque e extubação, foi realizado novo ecocardiograma o qual mostrava resolução completa da disfunção ventricular direita. Assim, paciente evolui satisfatoriamente, tendo alta da unidade hospitalar, sendo realizado cineangiogramacoronariografia, após 14 dias da internação, e ressonância magnética, após 02 meses, ambos sem alterações. Desse modo foi efetivado a hipótese diagnóstica de Takotsubo de ventrículo direito. **Discussão:** A etiologia do takotsubo ainda se faz incerta, com incidência de 0,7% a 2,5% nas dores precordiais, desse modo 30% acometem o ventrículo direito. Sua apresentação com a síndrome coronariana é bastante similar, sendo o eletrocardiograma com alterações com supra desnivelamento do segmento ST. Com isso, a cardiopatia takotsubo deve ser aventada como uma provável hipótese diagnóstica, principalmente em paciente do sexo feminino e sem fatores de riscos evidenciáveis. **Comentários finais:** Apesar de haver recentemente mais estudos sobre a cardiopatia takotsubo, seus relatos ainda são pequenos, tendo sua fisiopatologia, tratamento e prognóstico incertos. Assim, se faz necessário um grande registro global a fim de ter ciência da melhor maneira na condução aguda e crônica dessa patologia.

Palavras-chave: CARDIOMIOPATIA; TAKOTSUBO; VENTRÍCULO DIREITO
Autor correspondente: JOSÉ ROBERTO COELHO FERREIRA ROCHA - rocha.coelho@hotmail.com

134278

CASO INUSITADO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR RESIDUAL E OBSTRUÇÃO DA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO PELO "PATCH"

AUTOR(ES): ROGÉRIO CONCEIÇÃO TOMAZ, RC, TOMAZ 1; CLÁUDIA PINHEIRO CASTRO GRAU, CPC, GRAU 2; GLÁUCIA MARIA PENHA TAVARES, GMP, TAVARES 2; MARIANA FONSECA SOUSA AQUINO, MFS, AQUINO 2; GISLAINA MELO DE OLIVEIRA, GM, OLIVEIRA 2; SANTIAGO RAUL ARIETTA, RS, ARIETTA 2; JOSÉ FERNANDO CAVALINI, JF, CAVALINI 2; VALÉRIA DE MELO MOREIRA, VM, MOREIRA 2;

1 - INCOR, SÃO PAULO/SP; 2 - ;

Relato do caso OPRS, masculino, 30 anos, diagnóstico na adolescência de comunicação interventricular (CIV) trabecular muscular ampla, submetido à ventriculoseptoplastia aos 23 anos. Após quatro anos de pós-operatório e perda de seguimento, procurou outro serviço com sinais clínicos de insuficiência cardíaca direita. Realizado ecocardiograma transtorácico (ETT) que diagnosticou CIV residual e hipertensão pulmonar, sendo iniciado tratamento medicamentoso. Evoluiu com piora do quadro e precordialgia, sendo encaminhado ao nosso serviço para avaliação clínico-cirúrgica. Realizado ETT que demonstrou "patch" no septo ventricular em posição não habitual, CIV residual, obstrução importante na via de saída do ventrículo direito (VSD) causada pela posição anormal do "patch", outra possível CIV residual na região médio-apical, onde foi evidenciado ao Doppler padrão de fluxo sistodiastólico, sugerindo região dissecada do septo interventricular e disfunção sistólica moderada do ventrículo direito. Realizado procedimento hemodinâmico percutâneo com a perfuração do "patch" e implante de "sten" na VSD, a fim de descomprimir o ventrículo direito como ponte para posterior resolução cirúrgica. No pós-procedimento, houve melhora importante do gradiente intraventricular e boa evolução clínica. Foi de alta hospitalar, com seguimento ambulatorial precoce e posterior correção cirúrgica definitiva. Discussão A CIV é o segundo tipo mais comum de cardiopatia congênita (40%) que caracteriza-se por apresentar um amplo espectro anatômico e fisiológico, de forma isolada ou associada com outros defeitos. O tratamento cirúrgico quando indicado apresenta boa evolução pós-operatória e complicações são raras. O ecocardiograma é o principal método de imagem diagnóstico e no seguimento. A CIV intramural pode ocorrer após o reparo biventricular, mais comum nas malformações conotrunciais. Neste caso, o ecocardiograma evidenciou a posição da sutura do "patch" na parede livre do VD de modo que as trabeculações intramiocárdicas do mesmo permitiram o fluxo sanguíneo entre os ventrículos, além de causar uma obstrução importante na VSD. Comentários finais Evidenciamos neste caso a importância da avaliação ecocardiográfica acurada no pós-operatório, que possibilitou o diagnóstico CIV residual "intramural" e obstrução da VSD, ambas causadas pela posição não habitual do "patch" interventricular no fechamento cirúrgico de CIV muscular.

Palavras-chave: comunicação interventricular; comunicação interventricular intramural; complicação pós-operatória

Autor correspondente: GLÁUCIA MARIA PENHA TAVARES - glauciamptavares@gmail.com

133050

COMPRESSÃO DE ARTÉRIA CORONÁRIA POR PSEUDOANEURISMA GIGANTE DO VE: UMA CAUSA RARA DE DOR TORÁCICA

AUTOR(ES): NATÁLIA YURIÊ IWAMOTO, NY IWAMOTO 1; GUILHERME URPIA MONTE, GU MONTE 2; BÁRBARA FERNANDES MARANHÃO, BF MARANHÃO 2; YASMIN FAGUNDES MAGALHÃES, YF MAGALHÃES 2; EMANUELA CHAVES DE MOURA, EC MOURA 2; ANNA BEATRIZ SALLES RAMOS, ABS RAMOS 2; LUIZ HENRIQUE BRITO ROCHA, LHB ROCHA 2; JOÃO LUCAS MORAES DO NASCIMENTO, JLM NASCIMENTO 2; AMANDA GRAZIELLA RODRIGUES FERNANDES, AGR FERNANDES 2; ERNANE ARANTES XAVIER, EA XAVIER 2;

1 - ICTDF, BRASÍLIA/DF; 2 - ICTDF, BRASÍLIA/DF;

Mulher de 58 anos, portadora de valvopatia reumática e fibrilação atrial paroxística, já submetida a três cirurgias de troca valvar mitral por próteses biológicas em 1979, 1987 e a última em 2002, quando houve dificuldade devido à grande quantidade de aderências. Em 2023 foi encaminhada para nova avaliação cirúrgica devido à recorrência de sintomas de insuficiência cardíaca (classe funcional III da NYHA) além de dor torácica tipicamente anginosas aos esforços (classe III da CCS). Ecocardiograma mostrou prótese biológica mitral disfuncionante e insuficiência tricúspide acentuada. Cineangiogramografia pré-operatória evidenciou imagem sugestiva de ponte miocárdica no terço proximal da artéria descendente anterior (ADA) e presença de fistula proveniente da artéria circunflexa (ACX) para o ventrículo esquerdo (VE), associada a imagem sugestiva de pseudoaneurisma do VE. Realizada angiogramografia coronária, que revelou tratar-se, na verdade, de compressão extrínseca da ADA por grande pseudoaneurisma na região basal do VE, associado a fistula originada da ACX (Figuras 1 e 2). A paciente foi encaminhada para a cirurgia de retroca valvar mitral, plastia tricúspide e correção da fistula coronário-cavitária e do pseudoaneurisma do VE. Devido à grande quantidade de aderências e dificuldades técnicas, o tempo de cirurgia foi muito prolongado, com intercorrências, não sendo possível corrigir o pseudoaneurisma. A paciente foi levada à UTI com planejamento de nova tentativa de correção cirúrgica em segundo momento, mas não resistiu e evoluiu a óbito. Discussão Pseudoaneurisma de VE e fistula coronário-cavitária são complicações raras após cirurgia cardíaca. Neste caso, é ainda mais rara a compressão coronária pelo pseudoaneurisma, que era a causa da dor torácica anginosas da paciente. Apesar de a cineangiogramografia ser o método padrão-ouro para a avaliação coronária, neste caso a angiogramografia foi fundamental para esclarecer o mecanismo do comprometimento coronário, assim como os detalhes anatômicos necessários para o planejamento cirúrgico. Comentários finais Pseudoaneurisma do VE é achado raro, a maioria secundária a infarto miocárdico. No caso apresentado, foi consequência de complicação da cirurgia cardíaca prévia. Chama a atenção a compressão extrínseca da ADA pelo grande pseudoaneurisma, imagem que impressiona. O caso ilustra a importância da multimodalidade dos exames de imagem em situações de alta complexidade.

Palavras-chave: Compressão extrínseca de coronária; Pseudoaneurisma de VE; Dor torácica

Autor correspondente: NATÁLIA YURIÊ IWAMOTO - natinhayurie@gmail.com

132956

COMUNICAÇÃO INTERATRIAL COMO CAUSA DE BAIXO FLUXO E BAIXO GRADIENTE NA ESTENOSE AÓRTICA GRAVE: UMA ASSOCIAÇÃO POUCO DESCRITA

AUTOR(ES): RULDNEY RAY DOS SANTOS OLIVEIRA, RRS OLIVEIRA 1; CAMILA DALCOMUNI DOS SANTOS, CD S 1; GLAUCO GARCIA PEREIRA, GG PEREIRA 1; CAMILA MOTA GUIDA, CM GUIDA 1; DÉBORA YUMI MURAKAMI, DY MURAKAMI 1; WENDY YASDIN SIERRAALTA NAVARRO, WYS NAVARRO 1; ANDREA DE ANDRADE VILELA, AA VILELA 1;

1 - IDPC, SÃO PAULO/SP;

Apresentação do caso: Paciente do gênero feminino, 75 anos de idade, com diagnóstico de Comunicação Interatrial do tipo Ostium Secundum (CIA OS) desde os 65 anos, encontrava-se em acompanhamento ambulatorial, inicialmente assintomática. Nas últimas consultas, queixando-se de dispnéia classe funcional II de NYHA. Realizado novo Ecocardiograma Transtorácico, três anos após o último, evidenciando a valva aórtica espessada e calcificada, com aspecto degenerativo, com gradientes sistólicos elevados (máximo de 30 mmHg e médio de 19 mmHg), TAC de 114 ms e área valvar de 0,8 cm² estimada pela Equação de Continuidade, além da CIA OS previamente descrita, medindo 6 mm, com shunt esquerda-direita (Qp/Qs de 3,9). Fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) estimada em 60%, stroke volume indexado do VE de 25 ml/m². **Discussão:** Dentre as causas clássicas de Estenose Aórtica (EA) grave com baixo fluxo e baixo gradiente, encontramos a disfunção sistólica do ventrículo esquerdo de Continuidade, além da CIA OS previamente descrita. Encontramos na literatura médica poucos casos de EA grave associada à presença de CIA. Fisiopatologicamente, o shunt interatrial esquerda-direita leva à redução do fluxo transvalvar mitral e aórtico, gerando uma condição de baixo fluxo e baixo gradiente sistólico trans-aórtico, ainda que na presença de uma valva aórtica com evidente redução de sua área de abertura. **Comentários finais:** Este caso clínico ilustra uma causa não usual e ainda pouco descrita de EA grave baixo fluxo e baixo gradiente em uma paciente idosa de 75 anos que apresentava previamente uma CIA OS associada. A associação destas duas condições muda não somente o entendimento hemodinâmico e fisiopatológico, como também a condução clínica e a decisão de uma provável programação de tratamento intervencionista.

Palavras-chave: comunicação interatrial; estenose aórtica; baixo gradiente

Autor correspondente: RULDNEY RAY DOS SANTOS OLIVEIRA - ruldneyray@gmail.com

134430

DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR COM USO DE REALIDADE VIRTUAL E IMPRESSÃO 3D: FACILITAÇÃO DO ACONSELHAMENTO PARENTAL E PLANEJAMENTO CIRÚRGICO.

AUTOR(ES): MARCELA DE CASTRO GIFFONI, GIFFONI, M. C. 1; HERON WERNER JUNIOR, WERNER JUNIOR, H 1; CARLA VERONA BARRETO FARIAS, FARIAS BARRETO, C.V. 2; JOÃO GIFFONI DA SILVEIRA NETO, GIFFONI NT, J. S. 3; MARIA DE FATIMA MONTEIRO PEREIRA LEITE, MONTEIRO PEREIRA, M. F. L. 2; JORGE ROBERTO LOPES DOS SANTOS, LOPES DOS S, J. R. 1; NATHALIE JEANNE MAGIOLI BRAVO-VALENZUELA, BRAVO-VALENZUELA, N. J. M. 4;

1 - PUC-RIO; 2 - IFF-RJ; 3 - ECOPE; 4 - UNIFESP;

Apresentação do Caso Gestante de 30 anos, GI P0 A0, com 26 semanas de gestação, apresentou-se para ecocardiograma fetal eletivo. O exame revelou uma pequena comunicação interventricular (CIV) trabecular muscular. O diagnóstico foi realizado com ecocardiografia bidimensional e Doppler colorido, complementado com imagens pelo software STIC (spatio-temporal image correlation). Essas imagens foram posteriormente segmentadas com o software de realidade virtual Elucis (Realize Medical). O coração fetal foi reconstruído em 3D, mostrando com precisão a localização e o tamanho da CIV. O modelo impresso em 3D foi utilizado durante a consulta de aconselhamento, permitindo que os pais compreendessem melhor a cardiopatia, visualizando um coração impresso em tamanho real. Discussão Os avanços tecnológicos na cardiologia fetal são extremamente necessários, dado que as cardiopatias congênitas são as malformações mais comuns em vida fetal. Muitas vezes, o diagnóstico é realizado apenas após o nascimento, impactando significativamente a vida e a sobrevivência do recém-nascido, especialmente nos casos complexos. A utilização de realidade virtual para segmentação de imagens médicas possibilita uma visualização detalhada e precisa das estruturas cardíacas fetais, facilitando o diagnóstico precoce e o planejamento cirúrgico. Modelos impressos em 3D durante o aconselhamento parental melhoram o entendimento dos pais sobre a condição fetal, diminuindo o impacto psicológico negativo e aumentando a adesão ao tratamento. Nos casos em que a anatomia é de difícil compreensão na ecocardiografia bidimensional, a realidade virtual permite a visualização tridimensional com vista em 360 graus, proporcionando alta definição de posição e relação entre as estruturas cardíacas. Por outro lado, o programa apresenta limitações, como a necessidade de imagens ecocardiográficas de alta qualidade, o custo elevado do software e a necessidade de treinamento especializado. Comentários Finais É essencial promover empenho e treinamento contínuos em novas tecnologias na cardiologia fetal, além de incentivo para sua implementação, para garantir a constante evolução da especialidade e oferecer o melhor atendimento aos pacientes. A utilização de realidade virtual e impressão 3D facilita o planejamento cirúrgico prévio e a criação de programas de treinamento cirúrgico virtual, fundamentais devido à complexidade e delicadeza das cirurgias cardíacas congênitas.

Palavras-chave: Cardiopatia Congênita; Realidade Virtual; Impressão 3D

Autor correspondente: MARCELA DE CASTRO GIFFONI - mcastrogiiffoni@hotmail.com

132980

DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE SHUNT CIRCULAR NA ANOMALIA DE EBSTEIN E SUA RESPOSTA AO USO DE CORTICOIDE: UM RELATO DE CASO

AUTOR(ES): TASSIÉLE MOREIRA DA SILVA, TM SILVA 1; LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO, LHS NICOLOSO 2; JULIANA ARAÚJO REZENDE, JA REZENDE 1; JÚLIO CÉZAR NOGUEIRA JÚNIOR, JCJ NOGUEIRA 1; KELLY CARNEIRO KASPER, KASPER, KC 1; GUILHERME ALMEIDA DEBORTOLI, GA DEBORTOLI 1; PAULO ZIELINSKY, P ZIELINSKY 1;

1 - ICFUC, PORTO ALEGRE/RS; 2 - ICFUC/RS;

Gestante com 27 semanas, G2P1A0, o ecocardiograma fetal demonstrou anomalia de Ebstein com shunt circular determinando hidropisia, ascite e derrame pleural importantes. Os pais recusaram-se ao tratamento proposto com indometacina. Com 30 semanas de gestação, diagnosticado síndrome do túnel do carpo materna, tratada com dipropionato de betametasona (5mg/ml) + fosfato dissódico de betametasona (2mg/ml), dose única intramuscular. Repetiu o ecocardiograma fetal que demonstrou constrição do canal arterial, com fluxo sistólico exclusivamente esquerda-direita, resolução gradativa do shunt circular e da hidropisia. Boa evolução na gestação. Nasceu de parto cesáreo, a termo, com 39 semanas, sem sinais de insuficiência cardíaca. Apresentou taquicardia supraventricular isolada revertida por manobra vagal. Alta hospitalar com 8 dias. Atualmente com 8 meses, com excelente evolução clínica. **Discussão:** Anomalia de Ebstein é uma cardiopatia congênita rara com morbi-mortalidade elevadas. Fetos que apresentam shunt circular, definido como uma insuficiência tricúspide importante, fluxo retrógrado pelo canal arterial e insuficiência pulmonar severa, evoluem com hidropisia importante e, frequentemente, com óbito. Segundo Freud et al, a mortalidade fetal chega a 48%. Tem sido descrito que a utilização de anti-inflamatórios não esteroidais pode determinar constrição ductal, com redução do shunt circular, diminuindo a hidropisia. **Comentários finais:** Anomalia de Ebstein e shunt circular tem uma evolução e prognóstico desfavoráveis. O uso de corticoide neste caso pode ter contribuído para a constrição ductal, e consequentemente com melhora das repercussões intrauterino.

Palavras-chave: shunt circular; anomalia de Ebstein; ecocardiograma fetal
Autor correspondente: TASSIÉLE MOREIRA DA SILVA - tassielemoreira@gmail.com

133052

DISSECÇÃO AÓRTICA TIPO A COMO CAUSA DO SINAL DE MCCONNELL NO ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO.

AUTOR(ES): GUSTAVO PINHEIRO SANTANA, GUSTAVO P SANTANA 1; RAFAEL FERNANDES ALMEIDA, RAFAEL F ALMEIDA 1; OSVALDEMAR REGIS DO NASCIMENTO JÚNIOR, OSVALDEMAR RN JÚNIOR 1; ANANDA SOUSA SILVA, ANANDA S SILVA 1; CAIO REBOUÇAS FONSECA CAFEZEIRO, CAIO RF CAFEZEIRO 1; LUIZA LOPES CABRAL BRITO, LUIZA LC BRITO 2; GABRIEL PLA CID VINHAES, GABRIEL PC VINHAES 3; ALESSANDRA LIMA COSTA, ALESSANDRA L COSTA 3; ANA LUISA DE SOUZA FIGUEIRODO, ANA LUISA S FIGUEIRODO 3; LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, LUIZ CS PASSOS 1;

1 - HOSPITAL ANA NERY; 2 - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; 3 - ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA;

Apresentação: Paciente do sexo masculino, 53 anos, hipertenso, evoluiu com dor torácica súbita e lipotímia. Ao ecocardiograma transtorácico visto hipercinesia da região apical e hipocinesia da região médio-basal da parede lateral do VD, compatível com sinal de McConnell. Função sistólica com alteração fracionária de área de 35% e dilatação importante das câmaras direitas com refração do septo interventricular, sugerindo sobrecarga pressórica. Regurgitação aórtica e tricúspide graves e pressão sistólica da artéria pulmonar em 77 mmHg sugerindo hipertensão pulmonar significativa. Cateterismo cardíaco sem lesões obstrutivas. A angiogramografia de tórax evidenciou dissecção aórtica tipo A de Stanford com retallo de dissecção intimal agudo na junção sinotubular até a zona 1, diâmetro máximo de 71x60mm. A falsa luz não apresentava sinais de trombose e causava compressão extrínseca do tronco pulmonar, com redução luminal significativa. Indicada cirurgia de emergência pela equipe de cirurgia cardíaca. Após toracotomia mediana visualizando aneurisma de aorta dissecado comprimindo o tronco pulmonar e grande hematoma na adventícia. Paciente evoluiu com circulatório e óbito no segundo dia pós-operatório. **Discussão:** A dissecção aórtica mimetizando embolia pulmonar aguda (EP) é uma condição rara, ocasionada pela compressão extrínseca das artérias pulmonares devido ao extravasamento de sangue para camada adventícia da aorta ascendente. O sinal de McConnell, quando observado em conjunto com outros parâmetros anormais da função do VD, pode sugerir EP aguda. Apesar dos avanços nas modalidades diagnósticas e nas técnicas cirúrgicas, o prognóstico permanece reservado, necessitando de mais pesquisas para refinar a estratificação de risco e melhoria de terapêutica. **Comentários finais:** Em conclusão, o caso apresentado ressalta o desafio clínico colocado pela dissecção aórtica simulando embolia pulmonar aguda, destacando a importância da avaliação diagnóstica abrangente e da intervenção rápida.

Palavras-chave: Dissecção aórtica; Sinal de McConnell; Ecocardiograma transtorácico
Autor correspondente: ANANDA SOUSA SILVA - ananda_sousa@hotmail.com

132945

DISSECÇÃO DA PAREDE DO ÁTRIO ESQUERDO: RARA COMPLICAÇÃO DE CIRURGIA MITRAL ASSOCIADA À LEAK PARAPROTÉTICO

AUTOR(ES): JULIANA JANGELAVICIN BARBOSA, JANGELAVICIN, JULIANA 1; VANESSA GUIMARÃES ESMANHOTO ANDRIOLI, ANDRIOLI, VANESSA G. E. 2; ANDREA DE ANDRADE VILELA, VILELA, ANDREA A. 2; ANTONIO TITO PALADINO FILHO, TITO PALADINO, A. 2; LEONARDO VIDAL CLER, CLER, LEONARDO V. 2; JORGE EDUARDO ASSEF, ASSEF, JORGE 2;

1 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; 2 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

Apresentação do caso: Paciente feminina, 41 anos, submetida a troca valvar biológica mitral em novembro de 2023 devido à estenose mitral reumática. O ecocardiograma transtorácico (ECOTT) antes da alta hospitalar confirmou prótese normofuncionante. No retorno após 01 mês da cirurgia, foi evidenciado sopro sistólico intenso em foco mitral com irradiação difusa, sem sintomas. Realizado novo ECOTT em fevereiro de 2024 que detectou aparente leak paraprotético lateral com fluxo direcionado para o apêndice atrial esquerdo de grau importante. Na complementação transesofágica, observou-se delaminação do assalho do anel mitral, formando uma neocavidade pulsátil de 21x10 mm, juxtaposta ao apêndice atrial esquerdo, associado a um leak paraprotético situado às 10 horas (visão em face), que fistuliza do ventrículo esquerdo para o átrio esquerdo através dessa neocavidade. Análise da prótese mostrou gradiente diastólico máximo de 13 mmHg e médio de 06 mmHg, com orifício efetivo de fluxo = 2,5 cm². O caso foi discutido em Heart Team e optado por tratamento cirúrgico. **Discussão:** Dissecção do átrio esquerdo é uma complicação rara, mais frequentemente associada a cirurgias da valva mitral, mas também descrita em casos pós trauma e terapias de ablação. A manipulação cirúrgica é o principal fator de risco associado à dissecção do átrio esquerdo. Mecanismos como tração excessiva da sutura no anel mitral posterior e desbridamento de tecidos calcificados foram relacionados a essa complicação, mais frequentemente localizada na parede posterior. Cerca de 25% dos casos relatados foram diagnosticados durante o procedimento, completando quase 70% até o primeiro mês, como neste paciente. A dispnéia é o sintoma mais frequente, porém, a apresentação inicial pode ser instabilidade hemodinâmica, exigindo tratamento precoce. **Comentários finais:** Descrevemos um caso de dissecção do átrio esquerdo diagnosticada 01 mês após troca valvar mitral, em paciente oligossintomático, com suspeita clínica devido ao achado de novo sopro em exame físico. O ecocardiograma transesofágico foi essencial para definição diagnóstica e terapêutica.

Palavras-chave: Prótese mitral; Dissecção do átrio esquerdo; Ecocardiografia tridimensional
Autor correspondente: JULIANA JANGELAVICIN BARBOSA - jangelavicin@gmail.com

133003

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DO SEIO DE VALSALVA: DIAGNÓSTICO ATÍPICO DE DOR TORÁCICA

AUTOR(ES): JULIANA JANGELAVICIN BARBOSA, JANGELAVICIN, JULIANA 1; VANESSA GUIMARÃES ESMANHOTO ANDRIOLI, ANDRIOLI, VANESSA G. E. 2; MARCELA PAGANELLI DO VALE, PAGANELLI, MARCELA 2; FABIANA BRAGA SANCHES, SANCHES, FABIANA B. 2; ANTONIO TITO PALADINO FILHO, PALADINO, A. TITO 2; ANDREA DE ANDRADE VILELA, VILELA, ANDREA A. 2; JORGE EDUARDO ASSEF, ASSEF, JORGE 2;

1 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; 2 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

Apresentação do caso: Paciente masculino, 62 anos, hipertenso, admitido no pronto-socorro por dispnéia e dor torácica irradiada para dorso há cerca de 01 mês. Eletrocardiograma e enzimas cardíacas negativos para pesquisa de isquemia. Realizou ecocardiograma transtorácico (ECOTT) que evidenciou aumento importante de raiz de aorta (62 mm), moderado de aorta ascendente (47 mm), valva aórtica trivalvular discretamente espessada e calcificada, com aneurisma do seio de Valsalva (não coronariano) e linha de dissecção na altura da sua comissura, com trajeto helicoidal em direção ao seio coronariano direito se estendendo até óstio da artéria coronária direita (ACD). Presença de grande falha de coaptação gerando ao Doppler refluxo de grau importante. A angiogramografia confirmou linha de dissecção no óstio da ACD, sem comprometer a perfusão miocárdica. Paciente foi submetido à cirurgia de Bentall de Bono evoluindo bem, recebendo alta hospitalar após 13 dias. **Discussão:** Casos de dissecção localizada no seio de Valsalva são raros e com alto risco de complicações, incluindo a extensão do flap pela aorta ascendente e o comprometimento das artérias coronárias. Fatores como tabagismo, hipertensão crônica e doenças do colágeno podem contribuir para maior fragilidade da parede e aumentar o risco de lesão, descrita principalmente como complicação de cateterismo cardíaco. No caso apresentado, a dissecção foi espontânea e o paciente não apresentava história pessoal ou familiar de doenças da aorta. O paciente deverá iniciar uma investigação genética e de doenças do colágeno ambulatorialmente. **Comentários finais:** Relatamos um caso raro de dissecção espontânea em paciente previamente assintomático, sem antecedentes conhecidos. Este relato destaca a importância do ecocardiograma na investigação etiológica de dor torácica no atendimento de urgência, sendo fundamental para definir o diagnóstico e indicar o tratamento precoce, crucial para a sobrevida.

Palavras-chave: Ecocardiograma transtorácico; Seio de Valsalva; Dor torácica
Autor correspondente: JULIANA JANGELAVICIN BARBOSA - jangelavicin@gmail.com

133972

DOENÇA DE CONCATO: POLISSEROSITE TUBERCULOSA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

AUTOR(ES): GEISA MARIA BANDEIRA SANTOS, GMB SANTOS 1; MIGUEL TAKAO YAMAWAKI MURATA, MURATA 1; MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA, MEM SIQUEIRA 1; CLÁUDIO HENRIQUE FISCHER, CH FISCHER 1; LUIZ FELIPE BUTIGNOLI CAETANO, LFB CAETANO 1; WALDIR ROCHA DE AZEVEDO NETO, WRA NETO 1; APARECIDA DE GOUVEIA, A GOUVEIA 1; PALOMA FARINA DE LIMA, PF LIMA 1; AMANDA GUIMARÃES DE SOUZA, AM SOUZA 1;

1 - UNIFESP, SÃO PAULO;

Introdução: A polisserosite de Concato consiste na inflamação de serosa (pericárdio, pleura e peritônio) com efusão associada à pericardite com espessamento dos folhetos do pericárdio podendo evoluir para pericardite constritiva. O diagnóstico dessa síndrome exige antecedente de tuberculose em qualquer fase da vida associado a efusão nas serosas com o envolvimento ou não do pericárdio. **Descrição do caso:** Paciente feminino, 7 anos, com dor de garganta e abdominal, febre e vômitos há 1 mês. Atendida no PSF e liberada com azitromicina. Retornou após 7 dias devido persistência dos sintomas e febre diária sendo internada para investigação. Hemograma com leucocitose. Provas reumatológicas e sorológicas sem alterações. Realizado tomografia de tórax evidenciando pequeno derrame pleural bilateral, volumoso derrame pericárdico, pequena quantidade de líquido livre na cavidade abdominal e hepatoesplenomegalia. Ecocardiograma com fração de ejeção preservada, derrame pericárdico moderado a importante sem repercussão hemodinâmica. Ressonância magnética do coração (RMC) evidenciou derrame pericárdico exudativo leve/moderado, espessamento pericárdico com realce dos folhetos do pericárdio sugestivo de pericardite. Por suspeita de TB pericárdica optado por realizar pericardiocentese com pericardiotomia. Líquido pericárdico demonstrou infiltrado inflamatório inespecífico e BAAR negativo. Biópsia pericárdica identificou granuloma com necrose caseosa sendo iniciado tratamento para Tuberculose. A paciente apresentou melhora dos sintomas após um mês do início do tratamento. **Discussão:** Na pericardite tuberculosa ocorre extravasamento de proteínas plasmáticas e deposição de fibrina no pericárdio parietal levando ao seu espessamento e formação de granulomas imunogênicos. O bacilo de Koch (BK) no material pericárdico, através de biópsia revela-se mais sensível que a pericardiocentese uma vez que o BK tem crescimento lento nas culturas. Granuloma caseoso é encontrado em apenas 50% das biópsias. No caso descrito foi feito o diagnóstico de polisserosite de Concato mediante achados encontrados na RMC e biópsia. **Conclusão:** Destacamos neste relato o papel crucial que a RMC representou para a condução em paciente pediátrico com doença rara de difícil diagnóstico. A identificação de achado sugestivo em RMC permitiu maior segurança para decisão de realização de procedimento invasivo para confirmação de diagnóstico da doença de Concato.

Palavras-chave: Doença de Concato; Ressonância Cardíaca

Autor correspondente: MIGUEL TAKAO YAMAWAKI MURATA - miguelmurata@hotmail.com

134220

ENDOMIOCARDIOFIBROSE DO VENTRÍCULO DIREITO: RELATO DE CASO.

AUTOR(ES): LETÍCIA ARAÚJO TASSINE PENATTI, PENATTI, L. A. T. 1; ANTONIO CARLOS LEITE DE BARROS, BARROS FILHO, A. C. L. 1; BEATRIZ MARIA MARTINS DE SOUZA, SOUZA, B. M. M. 1; FELIPE FIORIN CARMONA, CARMONA, F. F. 1; HAILLE GOMES DE CARVALHO, CARVALHO, H. G. 1; GUILHERME BACELLAR FONTANA, FONTANA, G. B. 1; BARBARA DE PAULA MARTINS DUARTE, DUARTE, B. P. M. 1; BARBARA CHIARATO DE SIENI, SIENI, B. C. 1; LUCAS VITALI PIGNATON, PIGNATON, L. V. 1; MINNA MOREIRA DIAS ROMANO, ROMANO, M. M. D. 1;

1 - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA USP DE RIBEIRÃO PRETO;

Apresentação do caso: Paciente feminina, 70 anos, natural da Bahia, apresentando febre por 5 dias, tosse com expectoração esbranquiçada, dispnéia aos moderados esforços, astenia, edema em membros inferiores e perda de 4 kg em 3 meses. Ecocardiograma transtorácico evidenciou: dilatação acentuada dos átrios; ventrículo direito (VD) de dimensões reduzidas com obliteração da região apical; valva tricúspide com folhetos retesados, levando a importante falha de coaptação com insuficiência acentuada; derrame pericárdico de grau acentuado, circunferencial, de conteúdo anecóico (vide figura). Ressonância magnética cardíaca: disfunção sistólica acentuada do VD; preenchimento apical do VD, associado ao padrão de relaxamento diastólico compatível com endomiocardiopatia; imagem aderida à parede superior do átrio direito, podendo corresponder a trombo; septos interatrial e interventricular retificados e veias cava inferior, superior e supra-hepáticas dilatadas, compatível com aumento de pressões nas câmaras direitas; derrame pericárdico importante (vide figura). Paciente evoluindo com dor abdominal, ascite e piora da classe funcional apesar de diuréticos, anticoagulação oral e controle de frequência cardíaca. **Discussão:** A endomiocardiopatia (EMF) representa uma importante causa de cardiomiopatia restritiva. A história natural compreende três fases: fase inflamatória aguda; fase transitória progressiva e fase crônica. Neste relato de caso, apresentamos a EMF com comprometimento do VD, na qual podem ser observados obliteração da porção trabecular, dilatação biatrial e redução do tamanho do VD. Exames de imagem como o ecocardiograma e a ressonância nuclear magnética são fundamentais para a elucidação diagnóstica da doença. Comentários finais Trata-se de um caso incomum de endomiocardiopatia do VD em paciente de idade mais avançada, no qual teve-se o diagnóstico em sua fase crônica, com sinais clínicos de congestão sistêmica e com acometimento ventricular importante, com mecânica restritiva, culminando nas demais alterações cardíacas apresentadas, com dilatação atrial, insuficiência valvar importante, formação de trombos intracardíacos e fibrilação atrial. Apesar da terapia medicamentosa otimizada, paciente tem evoluído com piora de classe funcional, sendo candidata a terapias mais avançadas como cirurgia cardíaca ou transplante cardíaco.

Palavras-chave: Endomiocardiopatia; Insuficiência cardíaca; Cardiomiopatia restritiva

Autor correspondente: Letícia Araújo Tassine Penatti - leticiapenatti12@gmail.com

133979

ENVOLVIMENTO CARDÍACO NA SÍNDROME DE BEHÇET: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): GEISA MARIA BANDEIRA SANTOS, GMB SANTOS 1; MIGUEL TAKAO YAMAWAKI MURATA, MURATA 1; MARIA EDUARDA DE MENEZES SIQUEIRA, MEM SIQUEIRA 2; AMANDA GUIMARÃES DE SOUZA, AG SOUZA 2; PALOMA FARINA DE LIMA, PF LIMA 2; CLAUDIO HENRIQUE FISCHER, CH FISHER 2; DEISE AUXILIADORA DE FREITAS ROCHA, DAF ROCHA 2; ARTHUR ANTUNES SILVA CASTRO, AAS CASTRO 3;

1 - UNIFESP, SÃO PAULO - SP; 2 - UNIFESP, SÃO PAULO - SÃO PAULO; 3 - UNIFESP, SÃO PAULO;

Caso: Paciente feminina, 52 anos, diagnóstico prévio de Doença de Behçet (DB). Apresentava fenótipo predominante de Vascular - Behçet, com antecedente de tromboes arteriais e venosas, algumas em vigência de anticoagulação. Em uso regular de medicação, paciente iniciou quadro de dispnéia aos moderados esforços. Tomografia Computadorizada (TC) de tórax evidenciava focos de consolidações periféricas nos campos inferiores, nódulos centrolobulares, opacidades em vidro fosco esparsas pelos pulmões e presença de moderado derrame pleural a direita. Tais achados não constavam em TCs de tórax anteriores, e nem eram explicados pela doença de base da paciente, já em controle. Levantada a hipótese de quadro congestivo. Iniciada investigação cardiológica, com Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT) apresentando alterações segmentares: acinesia inferior médio apical, septal médio apical e lateral médio apical; fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 44 % pelo método de Simpson. Realizada Ressonância Cardíaca para melhor elucidação diagnóstica, com disfunção sistólica leve do VE por alteração da contratilidade segmentar (FEVE: 58%) e presença de áreas de fibrose miocárdica de padrão isquêmico no segmento médio da parede anteroseptal, apical da parede septal e inferior do VE (território da artéria descendente anterior). **Discussão:** A DB é uma vasculite rara, que acomete desde os pequenos até grandes vasos. É uma doença multisistêmica, que pode apresentar manifestações gastrointestinais, pulmonares, neurológicas e cardiovasculares. As manifestações cardíacas são raras, e incluem infarto agudo do miocárdio, pericardite, endocardite, arterite coronariana, formação de trombos intracardíacos, aneurisma de artérias coronárias e fibrose endomiocárdica. As mais frequentes são a pericardite e o envolvimento coronariano. A vasculite da artéria coronária pode levar ao formação de aneurisma ou estenose. A trombose associada à DB pode ser devida à disfunção celular endotelial vascular e/ou à redução da atividade fibrinolítica sistêmica. Corticosteroides em altas doses usados no tratamento da doença também podem acelerar a aterosclerose. **Conclusão:** Pacientes com DB e acometimento cardíaco apresentam pior prognóstico quando comparado ao acometimento de outros órgãos, com mortalidade em 1 ano de 1 a 4%. Quando presente, a doença coronariana ocorre em indivíduos mais jovens. Diante de tal impacto, o envolvimento coronariano deve ser considerado em todos os casos com DB vascular.

Palavras-chave: Doença de Behçet; Acometimento cardíaco

Autor correspondente: PALOMA FARINA DE LIMA - palomafarinadelima@gmail.com

132982

EXTENSO TROMBO EM VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTE COM FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA PRESERVADA

AUTOR(ES): LUIZ FELIPE BUTIGNOLI CAETANO, CAETANO, L.F.B. 1; MIGUEL TAKAO YAMAWAKI MURATA, MURATA, M.T.Y. 1; WALDIR ROCHA DE AZEVEDO NETO, NETO, W.R.A. 1; GEISA MARIA BANDEIRA SANTOS, SANTOS, G.M.B. 1; LUIZ FERNANDO AVEZUM DO PRADO, PRADO DO, L.F.A. 1; ANA STELLA FLÁVIO SIMÕES, SIMÕES, A.S.F. 1; AMANDA GUIMARÃES DE SOUZA, SOUZA, AG 1; MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA, SIQUEIRA, M.E.M. 1; DANIELA FERNANDA ALLI HEMERLY, HEMERLY, D.F.H. 1; CLAUDIO HENRIQUE FISCHER, FISCHER, C.H. 1;

1 - EPM-UNIFESP, SÃO PAULO/SP;

Introdução: A formação de um trombo ocorre mediante presença dos componentes da tríade de Virchow: estase sanguínea, hipercoagulabilidade e disfunção endotelial. A maior parte dos trombos intracardíacos localizados em ventrículo esquerdo (VE) ocorre na presença de cardiomiopatia dilatada, aneurismas ou após infarto agudo do miocárdio (IAM); sendo rara apresentação em pacientes com função ventricular esquerda preservada. **Descrição do caso:** Paciente sexo masculino 35 anos internado devido doença arterial obstrutiva periférica com amputação de membros inferiores. Realizado ecocardiograma transtorácico evidenciando massa ecogênica móvel sugestiva de trombo pediculado aderida ao segmento inferior da região apical do ventrículo esquerdo medindo cerca de 60 milímetros (mm) por 20 mm (Fig. 1) (Fig. 2). Função ventricular esquerda preservada estimada em 51% pelo método de Simpson e Strain longitudinal global de 17% (Fig. 3). Durante investigação de trombofilia encontrado anticoagulante lúpico positivo, que, associado ao achado em exames de imagem, corrobora para provável diagnóstico de síndrome do anticorpo antifosfolípido. Paciente segue internado realizando anticoagulação plena com enoxaparina. **Discussão:** A incidência de trombo em VE com fração de ejeção preservada é mínima. Revisões de literatura sobre o tema encontram apenas 33 casos similares documentados. A maioria dos casos estava associado a alto risco de trombose como doenças inflamatórias sistêmicas (lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide), discrasias sanguíneas (trombofilias) ou malignidades, sendo que em 2 deles, mesmo após extensa investigação, não foram encontrados fatores etiológicos que justificassem o quadro. Na maioria dos casos a identificação do trombo ocorreu em homens (58%), assim como no caso apresentado, com idade média de 43 anos. O local de implantação mais comum foi no ápice podendo ocorrer também no septo e no aparato da valva mitral. **Conclusão:** A realização da ecocardiografia Doppler em paciente com condição predisponente foi capaz de identificar presença de extenso trombo em ventrículo esquerdo permitindo início de tratamento com anticoagulante de forma a evitar novas complicações embólicas.

Autor correspondente: MIGUEL TAKAO YAMAWAKI MURATA - miguelmurata@hotmail.com

132967

FISTULA ENTRE AORTA E VENTRÍCULO ESQUERDO COMO CAUSA DE DISSECÇÃO INTRAMIOCÁRDICA E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

AUTOR(ES): FERNANDA AFONSO VINHAS, VINHAS FERNANDA 1; MARCELO IORIO GARCIA, GARCIA MARCELO 1; FERNANDA MAGGESSI, MAGGESSI FERNANDA 1; MARIANA GOUVEIA DE MAGALHÃES, GOUVEIA MARIANA 1; LARA DE MOURA LEITE TEDESCHI, TEDESCHI LARA 1; DANIELA BORGES DE D'ALBUQUERQUE GOES, BORGES DANIELA 2; EDISON RAMOS MIGOWSKI DE CARVALHO, MIGOWSKI EDISON 1; MARIZE BITTAR MOREIRA DA SILVA, BITTAR MARIZE 1; ROBERTO GAMARSKI, GAMARSKI ROBERTO 1; MARIA TOLET BARRETO DE ALVARENGA, ALVARENGA MARIA 1;

1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO; 2 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO;

Apresentação: Homem, 36 anos, serralleiro, sempre morou no Rio de Janeiro, previamente hígido. Nega uso de drogas e tabagismo. Etílista social. Sem história familiar de cardiopatia. Relato de dispnéia aos médios esforços e dor torácica atípica há 6 meses. Internação hospitalar em novembro/23 por insuficiência cardíaca descompensada perfil B. Ecocardiograma transtorácico: aumento de câmaras esquerdas, disfunção sistólica moderada do VE (FE: 40%), hipocinesia difusa e trabeculações em septo e parede ântero-lateral sugestivas de Miocárdio Não-Compactado. Após tratamento clínico, recebe alta hospitalar e é regulado em fevereiro/24 para hospital terciário. Em consulta ambulatorial, mantém queixa de ortopneia, edema em membros inferiores e dispnéia aos pequenos esforços, sendo solicitada nova internação em março/24. Ecocardiograma transtorácico: aumento global do coração, disfunção sistólica grave de VE (FE: 12%). Presença de saculações em regiões septal e infero-lateral do VE, que se comunicam com cavidade ventricular, tendo fluxo ao color Doppler em seu interior, sendo a maior delas na parede infero-lateral, com conteúdo ecogênico sugerindo trombo. Regurgitação aórtica grave direcionada para o septo interventricular e para saculações, originada em folheto coronariano esquerdo. Ressonância Cardíaca e Angio-TC de coronárias mostram saculações em miocárdio das regiões septal e lateral preenchidas por contraste e com paredes calcificadas e captantes. Na região septal, estas saculações se comunicam com a aorta através do seio coronariano esquerdo e se rompem para dentro do VE, caracterizando grande fistula aorta-VE, contribuindo também para o desarranjo valvar e refluxo aórtico grave. A saculação em região infero-lateral é única, com aspecto de aneurisma parcialmente trombosado, apenas tocando, mas não se comunicando com as saculações septais. PET-CT não sugere causa infecciosa ativa. Pesquisas de BK, *Cryptococcus*, *Aspergillus*, *Hepatitis B*, *HIV*, *Sífilis* e *Hidatidose* negativas. **Comentários:** Paciente jovem evoluiu com clínica de insuficiência cardíaca de início recente, sendo diagnosticada por exames de imagem fistula entre aorta e VE, que dissecou o miocárdio causando grande alteração morfológica do ventrículo e do arcaabouço da válvula aórtica, com aumento de câmaras cardíacas, disfunção sistólica grave de VE e refluxo aórtico importante. Esse caso apresenta achados raros e que, até o momento, não existem descrições similares prévias da etiologia na literatura médica.

Palavras-chave: Dissecção intramIOCárdica; Fistula; Insuficiência cardíaca
Autor correspondente: FERNANDA AFONSO VINHAS - fernandaavinhass@gmail.com

132942

GIANT LEFT ATRIUM IN RHEUMATIC MITRAL VALVE DISEASE

AUTOR(ES): ALICE CUNHA DARZÉ, AC. DARZÉ 1; ANTONIO TITO PALADINO FILHO, A. TITO PALADINO 2; AMANDA MARSIAJ RASSI, AM. RASSI 2; JOÃO MARCELO CANESCHI, JM. CANESCHI 2; JOSÉ ROBERTO TUMA DA PONTE JUNIOR, JRT. PONTE JUNIOR 2; IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO, IMF. PINTO 2; RAFAEL DE CASTRO HENDGES, RC. HENDGES 2; TIAGO SERNA, T. SERNA 2; CARLOS EDUARDO PRAZERES, CE. PRAZERES 2; PAUL SALVADOR MORALES, PS. MORALES 2;

1 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SÃO PAULO/SP; 2 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

Case: We present the case of a 58yo woman, with a history of rheumatic mitral valve disease and Atrial Fibrillation (AF), who underwent mitral valve replacement surgery with bioprosthesis implanted in 1992. Since 2021, she presented symptoms of heart failure, with evidence of severe tricuspid valve insufficiency, mitral prosthesis dysfunction (insufficiency) and biatrial enlargement; echocardiography showed left atrium (LA) indexed volume of 178 ml/m² and anteroposterior measurement of 64mm. Due to COVID-19 pandemic related delays, she awaited surgery until 2024, when cardiac magnetic resonance (CMR) was performed to interoperative programming. CMR showed an increase in LA measures, with an anteroposterior diameter of 75 mm and indexed volume of 263 ml/m² by the biplanar method and 333 ml/m² by volumetry. No thrombi were visualized at the LA. **Discussion:** A giant left atrium (GLA) is a rare condition, more commonly related to rheumatic mitral valve disease. The most used definition is an anteroposterior size of 65mm in the parasternal long axis view on echocardiogram; this view is mimicked in the CMR, with higher space resolution, as a 3-chamber scan. At CMR, the estimation of the total volume of the LA using the biplanar method in scenarios of great deformation of the cavity is less accurate, hence volumetry is a more reliable measurement. However, when less accurate methods are implemented, GLA can be mistaken with tumors and pericardial effusion, leading to interventions such as biopsies or pericardiocentesis, that can be particularly dangerous in this setting. The consequences of GLA involve symptoms related to extra-cardiac compression, refractory thrombus formation and AF. The main indication to perform LA volume reduction surgery is generally related to the occurrence of such complications; otherwise, the mitral valve replacement itself showed to be capable of eventual reduction of the LA size. **Conclusion:** GLA is a rare condition that can be mistaken with a few possible differential diagnoses when less accurate methods are implemented, which may lead particularly dangerous procedures in this setting. Advanced cardiovascular imaging methods such as CMR can be useful in this differentiation and offer high spatial resolution, enabling the correct diagnosis and surgical programming. Furthermore, GLA quantitative evaluation by volumetry instead of the biplanar method in these cases of large deformity ensures better accuracy of the values obtained.

Palavras-chave: Giant Left Atrium; Rheumatic Disease; Cardiac Magnetic Resonance
Autor correspondente: ALICE CUNHA DARZÉ - alicedarze@gmail.com

133716

GRANDE FÍSTULA ANEURISMÁTICA CORONÁRIO-CAVITÁRIA

AUTOR(ES): JULIANA JANGELAVICIN BARBOSA, JANGELAVICIN, JULIANA 1; LIRIA MARIA LIMA DA SILVA, DA SILVA, LIRIA M. L. 2; ANTONIO TITO PALADINO FILHO, PALADINO, A. TITO 2; ANDREA DE ANDRADE VILELA, VILELA, ANDREA A. 2; JORGE EDUARDO ASSEF, ASSEF, JORGE E. 2; CARLOS ALBERTO DE JESUS, DE JESUS, CARLOS A. 2;

1 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; 2 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

Apresentação do caso: Paciente feminina, 30 anos, ex-tabagista, referia palpitações esporádicas e dor precordial intermitente há cerca de 02 anos, associada a dispnéia com piora progressiva. Sem antecedentes patológicos. Holter constatou flutter atrial paroxístico. Realizou ecocardiograma transtorácico que evidenciou dilatação da artéria coronária direita (ACD) iniciada no seio de Valsalva direito com trajeto fistuloso e tortuoso formando grande aneurisma em sua porção distal que se comunicava com o átrio direito (AD) próximo à desembocadura da veia cava inferior, medindo aproximadamente 9 x 9 mm, e fluxo sistolodiastólico com velocidade de aproximadamente 1,1m/s. A porção aneurismática da ACD media 73 x 85 mm em seus maiores diâmetros (área de 46 cm²) e acentuada lentificação do fluxo em seu interior, exercendo compressão sobre o átrio direito. Foi também identificada dilatação das câmaras cardíacas direitas e hipertensão pulmonar, associado a fluxo holodiastólico reverso em aorta torácica descendente, secundário ao fluxo pela fistula. Paciente foi submetida a oclusão percutânea da fistula ACD-AD com sucesso, evoluindo em exames seriados sem fluxo residual para AD e porção aneurismática preenchida por trombos. **Discussão:** Fístulas coronárias são malformações raras entre a circulação coronariana e uma cavidade cardíaca ou com outro vaso da circulação sistêmico-pulmonar, sendo de origem congênita ou iatrogênica. A localização mais comum é da ACD drenando para o ventrículo direito, seguido por átrio direito e artéria pulmonar. A maior parte dos diagnósticos é incidental, em defeitos pequenos e sem repercussão clínica. No entanto, conforme dimensões e as diferenças de pressão entre a circulação envolvida, a repercussão hemodinâmica demanda intervenção. Fatores como alto fluxo, trajeto tortuoso e dilatação aneurismática são considerados complicadores e podem limitar o tratamento percutâneo, porém, neste caso, foi realizado com sucesso. **Comentários finais:** Fístula coronário-cavitária é um defeito incomum, de apresentação variada, cujo diagnóstico requer alta suspeição clínica e atenção aos exames realizados. No caso relatado, o ecocardiograma foi essencial para elucidação diagnóstica e para auxiliar na abordagem percutânea, apesar de sua complexidade.

Palavras-chave: Fístula coronário-cavitária; Aneurisma; Ecocardiograma
Autor correspondente: JULIANA JANGELAVICIN BARBOSA - jangelavicin@gmail.com

133145

HEMATOMA PERICÁRDICO COM TAMPONAMENTO EM PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE CIRURGIA CARDÍACA

AUTOR(ES): FELIPE CARVALHO DE OLIVEIRA, FC DE OLIVEIRA 1; JUN RAMOS KAWAOKA, JR KAWAOKA 2; BRUNO DE FREITAS LEITE, BF LEITE 2; DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO, DFC AZEVEDO 2; JACKSON BRANDÃO LOPES, JB LOPES 3; RAFAEL MODESTO FERNANDES, RM FERNANDES 2; MARCIA MARIA NOYA RABELO, MM NOYA-RABELO 2;

1 - HOSPITAL ALIANÇA, SALVADOR/BA; 2 - HOSPITAL ALIANÇA; 3 - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA;

Mulher de 61 anos realizou cirurgia de dupla troca valvar por biopróteses devido a insuficiência mitral e aórtica de etiologia reumática. Teve alta hospitalar após 9 dias em uso de anticoagulação mas reintemou 4 dias depois por endocardite infecciosa da prótese mitral. Desenvolveu regurgitação periprotética moderada, porém manteve-se estável e sem necessidade de droga vasotativa. No 23º dia de pós-operatório, apresentou dor torácica súbita e de forte intensidade. Evoluiu com Fibrilação Atrial e posteriormente com instabilidade hemodinâmica. Ecocardiograma (ECO) de urgência mostrou imagem posterior ao átrio direito de difícil caracterização e promovendo compressão extrínseca. Diante da hipótese de tamponamento por sangramento pericárdico, foi levada para cirurgia de emergência. ECO Transesofágico no centro cirúrgico evidenciou volumoso hematoma no espaço pericárdico, comprimindo o átrio direito e obstruindo o fluxo a partir da veia cava superior e através da válvula tricúspide. Foi retirada uma quantidade de sangue de aspecto coagulado. Não havia sangramento ativo e também não foi encontrada a origem do sangramento. Houve rápida melhora clínica e hemodinâmica, sendo decidido por nova troca valvar mitral. O curso pós-operatório foi sem intercorrências e sem sangramentos. A anticoagulação foi reiniciada 8 dias depois e a paciente recebeu alta no 13º dia. Derrame pericárdico e sangramento mediastinal são complicações comuns no pós-operatório de cirurgia cardíaca. A maioria ocorre nos primeiros dias do pós-operatório e é resolvida sem necessidade de reintervenção. O hematoma ou derrame localizado é menos frequente e localiza-se habitualmente posterior ao átrio direito levando a instabilidade hemodinâmica. O ECO é a principal ferramenta para o diagnóstico de derrame e tamponamento pericárdico. O contexto pós-operatório é desafiador pela presença de curativos e drenos além de janela acústica frequentemente limitada. A tomografia computadorizada pode ser útil mas o ECO-TE é a modalidade de escolha se instabilidade hemodinâmica impedir um transporte seguro. Descrevemos uma apresentação atípica e tardia de uma complicação potencialmente letal da cirurgia cardíaca. Mesmo após 23 dias do procedimento, houve surgimento súbito de hematoma comprimindo o átrio direito e levando a dor torácica e instabilidade hemodinâmica, sem relação temporal com o início de anticoagulação. As complicações hemorrágicas devem ser lembradas mesmo após a primeira semana da cirurgia.

Palavras-chave: Hematoma Pericárdico; Tamponamento Cardíaco; Derrame Pericárdico
Autor correspondente: FELIPE CARVALHO DE OLIVEIRA - felipe.cdo@hotmail.com

133632

HIPERTROFIA MASSIVA NO VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTE JOVEM - RELATO DE CASO

AUTOR(ES): MAÍRA AZEVEDO XIMENES, XIMENES, M.A. 1; MARLY MARIA UELLENDIAHL LOPES, MD. PHD, LOPES, M.M.U. 2; MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA, MD. PHD, DE SIQUEIRA, M.E.M. 1;

1 - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIFESP, SÃO PAULO/SP; DASA, SÃO PAULO/SP; 2 - DASA, SÃO PAULO/SP;

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a doença cardíaca genética responsável pela maior causa de morte súbita em jovens, apresentando pior prognóstico naqueles com septo interventricular (SIV) acima de 30mm avaliados por métodos diagnósticos por imagem. Pode estar acompanhada de sinais e sintomas clínicos, como também ter a morte súbita como primeira apresentação. Atentar-se à história familiar pode auxiliar a diagnosticá-la. **Caso:** Homem de 27 anos, com histórico prévio de dor precordial em queimação desde os 20 anos, desencadeada ao esforço, irradiação eventual para o dorso e acompanhada de dispnéia e, esporadicamente, palpitações. Negou lipotímia ou síncope. Em exames pré-operatórios realizados em 2021, foi diagnosticado com CMH, quando foi iniciado metoprolol, porém sem melhora do quadro de angina. Internado em 2022 com persistência deste sintoma, tendo havido resolução após ajuste medicamentoso. Realizado ecocardiograma transtorácico na época e observado SIV de 24mm, parede lateral de 22mm, massa ventricular esquerda de 458g e função do ventrículo esquerdo (FEVE) de 58%. Paciente descreveu episódio de morte súbita na família (tio), porém não há confirmado histórico de cardiopatia estrutural neste ou em outro parente. Nega etilismo ou tabagismo. Mantido o acompanhamento ambulatorial, foi realizada ressonância magnética cardíaca (RMC) em 2024, e observada hipertrofia massiva e assimétrica do ventrículo esquerdo (VE), com SIV de 41mm em região médio-basal, parede lateral de 13mm, FEVE de 65%, e sinais de aceleração de fluxo sanguíneo na via de saída do VE, sugerindo obstrução em repouso. Houve presença de realce tardio de padrão não-isquêmico em segmentos anterior e anteroseptal (inserção do ventrículo direito), com fibrose miocárdica estimada em 5%. Após sequenciamento genético, foi evidenciada variante no gene KLHL24, relacionada ao quadro de CMH tipo 29, com depósito de corpos de poliglucosano. O paciente segue estável e assintomático para definição de futuras condutas. **Conclusão:** A anamnese completa do paciente e exames de imagem devem guiar o médico assistente até o diagnóstico preciso. A RMC é capaz de definir o grau de hipertrofia miocárdica, fibrose associada, e observar sinais de obstrução da via de saída do VE, a fim de melhor acompanhar o paciente e sua família, além de guiar condutas cruciais para sua qualidade de vida e longevidade, como medicamentos e dispositivos implantáveis.

Palavras-chave: Cardiomiopatia hipertrófica; Ressonância magnética cardíaca
Autor correspondente: MAÍRA AZEVEDO XIMENES - ximenes.maira@gmail.com

133037

HIPERTROFIA VENTRICULAR APICAL APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO: RELATO DE DOIS CASOS

AUTOR(ES): SAMUEL RABELO DE ARAÚJO, SR ARAUJO 1; MARIA ESTEFANIA BOSCO OTTO, MEB OTTO 2; LAYSSA DE MELO FEITOSA, LM FEITOSA 2; ERIKA FERNANDES DE MELO, EF MELO 2; PAULO BATISTA DOS REIS NETTO, PB REIS NETTO 2; MARCELO BOTELHO ULHOA, MB ULHOA 3; TIAGO NÓBREGA MORATO, TN MORATO 3; FERNANDO ANTIBAS ATIK, FAATIK 2;

1 - ICTDF, BRASÍLIA / DF; 2 - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA E TRANSPLANTES DO DISTRITO FEDERAL; 3 - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA E TRANSPLANTES DO DISTRITO FERALINSTITUTO DE CARDIOLOGIA E TRANSPLANTES DO DISTRITO FEDERAL;

Apresentação dos casos: Caso 1 – Mulher, 28 anos, submetida a transplante cardíaco (TX) em 16/11/2017 aos 22 anos, por miocárdio não-compactado. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) em 07/02/2018, sem evidência de hipertrofia apical, com Strain Global Longitudinal (SGL) com valor absoluto 8,2% (reduzido) e biópsia cardíaca com rejeição 1R. Após 6 anos do TX, apresentou critérios de cardiomiopatia hipertrófica (CMH) apical pelo ECOTT (14/02/2024), confirmado com ressonância magnética cardíaca (RM). Caso 2 – Mulher, 31 anos, submetida a TX em 11/08/2019 aos 26 anos, por miocardiopatia dilatada idiopática. ECOTT do dia 26/08/2019 não mostrava hipertrofia apical, com SGL com valor absoluto 17,3% (normal) e biópsia cardíaca com rejeição 1R. O ECOTT sugeriu o diagnóstico de CMH apical após 4 anos do TX (15/02/2024), também confirmado com RM. Discussão A CMH tem herança autossômica dominante, com diferentes fenótipos. A prevalência na população geral é de 1:500. A forma apical é rara, corresponde de 1 a 10% das CMH em não asiáticos. O diagnóstico ecocardiográfico é dado pelo aumento da espessura miocárdica apical do ventrículo esquerdo ≥ 15 mm, ao final da diástole, na ausência de outras patologias associadas. Os sintomas incluem dispnéia, intolerância ao esforço, arritmias e síncope, podendo evoluir com complicações como isquemia, aneurisma apical e morte súbita. Após o TX é comum haver aumento da espessura miocárdica do ventrículo esquerdo, com resolução espontânea dentro do primeiro mês da cirurgia. Após esse período, pode estar associada a hipertensão arterial sistêmica, proliferação de miócitos pelo uso de imunossuppressores ou rejeição aguda. A etiopatogênese da CMH apical após o TX ainda não é bem conhecida, com poucos relatos que sugerem desde associação com uso de Tacrolimus até a susceptibilidade genética do doador. O relato destes dois casos considerados raros pode contribuir para a investigação dos fatores associados ao surgimento da CMH no pós transplante e alertar para a possibilidade da ocorrência desta doença, mesmo sem evidências de alteração no momento da doação do órgão. Comentários finais Mais estudos são necessários para compreensão dos mecanismos de desenvolvimento de CMH após o TX. O surgimento da patologia pode se associar ao aumento da mortalidade neste grupo de pacientes. Desta forma, o ECOTT tem papel relevante, como ferramenta para rastreio do diagnóstico e acompanhamento do prognóstico.

Palavras-chave: Miocardiopatia Hipertrófica Apical; Transplante cardíaco; Strain Global Longitudinal
Autor correspondente: LAYSSA DE MELO FEITOSA - layssafeitosas@hotmail.com

133903

INFILTRAÇÃO CORONARIANA POR NEOPLASIA AVALIADA POR ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS

AUTOR(ES): ANTONIO CARLOS FONSÊCA DE QUEIROZ FILHO, QUEIROZ FILHO ACF 1; LUIZ RAPHAEL PEREIRA DONOSO SCOPETTA, SCOPETTA LRPD 1; FELIPE BRINGEL LANDIM, LANDIM FB 1; JOAO ANTONIO MARTINS DE ARAÚJO, ARAUJO JAM 1; FERNANDA RAGONETTI, RAGONETTI F 1; MARINA SOUTO DA CUNHA BRENDEL BRAGA, BRAGA MSCB 1; INGRID STEFANIE SARMENTO DEBACO, DEBACO ISS 1; VINÍCIUS CARDOSO SERRA, SERRA VC 1; JOÃO BOCARDI VILLAR, VILLAR JB 1; BRUNO MAEDA FUZISSIMA, FUZISSIMA BM 1;

1 - INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCMFUSP;

Apresentação: Paciente do sexo feminino, 69 anos, ex-tabagista, portadora de DPOC e fibrilação atrial. Há 6 meses da admissão iniciou perda de peso e há meses 2 dor epigástrica diária, irradiada para membros superiores, de forte intensidade, sem fatores de melhora ou piora, com acentuação dos sintomas 3 dias antes da admissão. ECG realizado em serviço externo apresentou alterações dinâmicas (supra de ST de V1-V6), sendo encaminhada ao nosso serviço, onde realizou cineangiogramografia que apresentou lesões em terços médio-distais de artéria descendente anterior e oclusão de primeira diagonal atribuídas à dissecação espontânea de coronária. Posteriormente, realizou tomografia de tórax para investigação de possível exacerbação infecciosa de DPOC, que evidenciou lesão suspeita para neoplasia ao nível de quarto e quintos arcos costais anteriores à esquerda, com acometimento cardíaco. No 5º dia de internação evoluiu com novo episódio de desconforto respiratório e dor torácica. Aventura hipótese de compressão coronariana extrínseca e solicitada angiotomografia (angioTC), que visualizou infiltração biventricular e do tronco pulmonar e confirmou infiltração neoplasia de terço médio-distal de artéria descendente anterior (DA), além de envolvimento de 2 primeiros ramos diagonais, com oclusão do terço distal da primeira diagonal (Dg1) e suboclusão do terço médio-distal do segundo ramo diagonal (Dg2). Posteriormente, realizou biópsia de lesão, que confirmou o diagnóstico de carcinoma espinocelular de pulmão. **Discussão:** Diretrizes já trazem a angioTC artérias coronárias como uma estratégia segura e eficiente para avaliação de dor torácica aguda, especialmente no risco baixo a intermediário de DAC. Além disso, ela também pode ser utilizada como alternativa ao ecocardiograma e ressonância magnética na investigação de neoplasias cardíacas, tendo a tomografia computadorizada as vantagens de uma boa resolução espacial, cobertura volumétrica tridimensional e a melhor habilidade para avaliar vasos coronarianos e estruturas mediastinais. **Comentários finais:** O caso ilustra uma etiologia atípica para a síndrome coronariana aguda, onde a causa da obstrução coronariana foi uma infiltração neoplásica, e como a angiotomografia de artérias coronárias, ao permitir avaliar estruturas outras além das coronárias, como as estruturas mediastinais e a parede torácica, pode ser de grande auxílio na investigação de síndrome coronariana aguda por esta etiologia.

Palavras-chave: Angiotomografia; Coronárias; Neoplasia
Autor correspondente: ANTONIO CARLOS FONSÊCA DE QUEIROZ FILHO - acfqt_1994@hotmail.com

134443

INJÚRIA MIOCÁRDICA AGUDA EM PACIENTE COM MIOCARDIOPATIA SECUNDÁRIA À ATAXIA DE FRIEDREICH

AUTOR(ES): MARINA ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS, MAAM 1; MARIA ANTONIETA ALBANEZ A DE MEDEIROS LOPES, LOPES, MAAM 2; BARBARA VIDIGAL DOS SANTOS, BVS 3; HILKA DOS SANTOS MORAES DE CARVALHO, HSMC 2; HEITOR NICEAS ALBANEZ A DE MEDEIROS, HNAAM 2; JULIA NOBREGA DE BRITO, JNB 2; DENIS DE ALBUQUERQUE GONCALVES DOS SANTOS, DAGS 2; MATHEUS CASTELO BRANCO FALCÃO, MCBF 4; MARCELA MARIA CAVALCANTI LIRA, MMCL 4; BRUNO SOARES FREIRE, BSF 4;

1 - REAL HOSPITAL PORTUGUÊS, RECIFE-PE; 2 - REAL HOSPITAL PORTUGUÊS; 3 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; 4 - UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO;

Caso: Paciente portador de Ataxia de Friedreich, internou-se no serviço com quadros gripais e assintomático do ponto de vista cardiovascular nos anos de 2021 e 2022, teste de covid negativos, onde apresentou alteração da troponina ultrasensível para níveis de 1400pg/ml com BNP's normais e foi submetido à ressonância magnética do coração (RMC) em 2021 que evidenciou FEVE discretamente reduzida de 46% à custa de hipocinesia difusa, hipertrofia concêntrica, ausência de edema miocárdico/ mapas t1 e t2 nativos preservados, realce tardio (RT) mesopicoapical na parede lateral basal e transmural na parede lateral média. Troponina do paciente após 3 meses da alta hospitalar encontrava-se em 850pg/ml, 2 anos após 570pg/ml e 3 anos após 321pg/ml. RMC de 12/2023 evidenciou FEVE de 48% à custa da hipocinesia difusa, aumento concêntrico do VE, com maior espessura de 14mm das paredes inferior e lateral e mesmo padrão do RT. **Discussão:** A ataxia de Friedreich (AF) é um distúrbio neuromuscular raro (3-4 casos por 100.000 indivíduos) causado por uma expansão repetida do trinucleotídeo guanina-adenina-adenina (GAA) no gene da frataxina (FXN) que resulta em expressão reduzida da FXN, uma proteína mitocondrial. A AF é caracterizada por coordenação prejudicada como resultado de déficits cerebrales e sensoriais. Alterações induzidas pela AF na fisiologia mitocondrial podem afetar o coração. A remodelação concêntrica do ventrículo esquerdo (VE) tem sido bem descrita nos pacientes, paralelamente à diminuição do volume diastólico e da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) progressivamente. Eventos cardíacos foram considerados a principal causa de mortalidade em ~60% dos pacientes com AF – evolução para morte com <40 anos. Conforme descrito no estudo CARFA, 50% dos pacientes tinham padrão de realce miocárdico transmural/ subepicárdico da parede lateral e aumento de troponina relacionados ao aumento da espessura miocárdica. O paciente do caso com provável miocardite na RMC 2021, mantendo-se com altos níveis de troponina basal anos após os eventos gripais, com diversas alterações estruturais do VE prévias e reais com características possíveis para doenças sobrepostas. **Conclusão:** O caso clínico tem como objetivo dar ênfase nas alterações cardíacas inerentes à rara AF, inclusive seu padrão de realce miocárdico e aumento da troponina basal para a consideração dos diagnósticos diferenciais, como neste caso de quadro de injúria miocárdica aguda com RT presente na RMC.

Palavras-chave: Ataxia de Friedreich; miocardiopatia secundária à ataxia de Friedreich; injúria miocárdica aguda
Autor correspondente: MARINA ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS - marinaalbanez@hotmail.com

133927

INSERÇÃO ANÔMALA DE MÚSCULO PAPILAR NO FOLHETO ANTERIOR DA VALVA MITRAL NA ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTÉRIAS CORONÁRIAS – UM ACHADO INCIDENTAL POUCO USUAL.

AUTOR(ES): MARINA SOUTO DA CUNHA BRENDEL BRAGA, BRAGA MSCB 1; ANTONIO CARLOS FONSECA DE QUEIROZ FILHO, QUEIROZ FILHO ACF 1; FERNANDA RAGONETTI, RAGONETTI F 1; INGRID STEFANIE SARMENTO DEBACO, DEBACO ISS 1; JOAO ANTONIO MARTINS DE ARAUJO, ARAUJO JAM 1; VINÍCIUS CARDOSO SERRA, SERRA VC 1; JOÃO BOCARDI VILLAR, VILLAR JB 1; RENATA MULLER COUTO, COUTO RM 1; LUDMILA MINTZU YOUNG, YOUNG LM 1; ROBERTO VITOR ALMEIDA TORRES, TORRES RVA 1;

1 - INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCMUSP;

Apresentação do caso: M. F. C., 69 anos, natural e procedente de São Paulo-SP, previamente hipertensa, com hipotireoidismo e com história familiar positiva para doença arterial coronariana, realizou acompanhamento com equipe de cardiologia de hospital terciário. É assintomática do ponto de vista cardiovascular. Realizou Angiotomografia Computadorizada de artérias coronárias e escurecimento de cálcio para re-estratificação de risco cardiovascular. Foi evidenciado no exame o achado incidental de inserção anômala dos músculos papilares no folheto anterior da valva mitral, além de septo interventricular com aspecto sigmoidal. A paciente já havia realizado Ecocardiograma Transtorácico anteriormente sem evidência de alterações na valva mitral ou dos músculos papilares, bem como sem alterações de contratilidade miocárdica ou de espessamento da parede ventricular. **Discussão:** A inserção anômala do músculo papilar está usualmente associada a pacientes com diagnóstico de Cardiomiopatia Hipertrofica, podendo causar obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo. Entretanto, ela também pode ocorrer sem associação com cardiomiopatias e sem causar obstrução da via de saída do VE, sendo nesses casos uma alteração congênita rara (prevalência estimada em 0,9% da população), sem indicar necessariamente causa patológica. O exame de primeira linha para avaliação dessa patologia é o Ecocardiograma Transtorácico, muitas vezes, com a técnica de reconstrução tridimensional. No entanto, Angiotomografia das artérias coronárias também pode apresentar papel importante na avaliação complementar devido à sua alta resolução espacial e a sua capacidade de reconstrução multiplanar e tridimensional. **Conclusão:** A inserção anômala do músculo papilar no folheto anterior da valva mitral como achado isolado é uma condição rara e de difícil identificação. Apesar de o Ecocardiograma Transtorácico ser o exame clássico para sua identificação, a Angiotomografia também pode ter papel importante na sua avaliação.

Palavras-chave: Angiotomografia; Papilar; Mitral

Autor correspondente: ANTONIO CARLOS FONSECA DE QUEIROZ FILHO - acfqi_1994@hotmail.com

133885

JANELA CAVO-PULMONAR: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE UM DEFEITO RARO, OBSERVADO EM DOIS PACIENTES

AUTOR(ES): RENATA PERAZZO BARBOSA MENDES, MENDES RPB 1; RENATA FOGAROLLI, FOGAROLLI R 1; RENATA DE SÁ CASSAR, CASSAR RS 1; JOSE HENRIQUE SILVA SEGANTIN, SEGANTIN JHS 1; MARIANA FONSECA DOUSA AQUINO, AQUINO MFD 1; CAROL LETÍCIA BRAGA QUIROZ, QUIROZ CLB 1; JOSÉ FERNANDO CAVALINI, CAVALINI JF 1; SANTIAGO RAUL ARRIETA, ARRIETA SR 1; ANDRÉ VAZ, VAZ A 1; GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES, TAVARES GMP 1;

1 - INCOR - FMUSP. SÃO PAULO / SP;

Caso 1: mulher de 51 anos, submetida a fechamento percutâneo de CIA em 2011. Embora assintomática, mantinha aumento de cavidades cardíacas direitas e shunt residual em ETT de controle. Dados relevantes de exame físico: SatO₂: 95% e ausculta cardíaca de desdobramento fixo de B2, sem sopros. Realizou ETE, que evidenciou CIA seio venoso superior de 14mm, com fluxo esquerda - direita, havendo dúvida quanto à drenagem da VPSD, se normal no AE ou próxima à desembocadura da VCS no AD. Complementada a investigação com tomografia, que revelou uma comunicação anômala entre a região anterior da VPSD e a região posterior da VCS. Foi tratada através de procedimento hemodinâmico, onde se ocluiu a comunicação com stent recoberto, tendo alta no 2º dia pós procedimento e boa evolução. **Caso 2:** homem de 68 anos, realizou ablação de FA paroxística, quando pelo ETE foi feito o diagnóstico de CIA SV superior, com aumento discreto das cavidades direitas. Evoluiu assintomático, sendo programado eletivamente o fechamento percutâneo da CIA. Durante procedimento hemodinâmico foi observado que não se tratava de CIA, mas sim de comunicação entre a VPSD e VCS. Realizada oclusão do defeito com stent recoberto, recebendo alta um dia após o procedimento. **Discussão:** A Janela Cavopulmonar (JCP) consiste em uma malformação congênita rara, comunicando a VPSD e a VCS, longe do teto do átrio, ou seja, não correspondendo a uma CIA seio venoso superior verdadeira, nem a uma conexão anômala de veia pulmonar, pois esta está conectada normalmente ao AE. Entretanto, hemodinamicamente comporta-se como uma drenagem anômala da veia pulmonar, com fluxo esquerda-direita através da JCP. Este shunt pode causar aumento das cavidades cardíacas direitas, dispnéia e aumento da pressão pulmonar. **Comentários:** Apresentamos estes dois casos de JCP devido à peculiaridade e raridade deste defeito extremo do seio venoso. Deve ser considerada sua suspeita diante de achados característicos da repercussão hemodinâmica, mas sem a presença de uma CIA típica para justificá-los, e o diagnóstico pode ser feito através de exames de imagem (ETE, tomografia ou cateterismo). Comprovamos que o tratamento percutâneo é factível e adequado através do implante de "stent" recoberto na VCS, conforme realizado em ambos os casos, com sucesso e evolução favorável

Palavras-chave: janela cavopulmonar; ecocardiografia; tratamento percutâneo

Autor correspondente: GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES - glauciamptavares@gmail.com

134397

LINFOMA NÃO-HODGKIN COM INVASÃO CARDÍACA

AUTOR(ES): THAISA PAULA PERINI, TP PERINI 1; LIATRÍCIA XIMENDES ESCÓRCIO DE BRITO, LXE BRITO 1; NAIARA CAROLINE MAKINIKS, NC MAKINIKS 1; FERNANDA COIMBRA PEREIRA BRUSTULIN, FCP BRUSTULIN 1; GIULIA FELICI GALLINA, GF GALLINA 1; PAULO HENRIQUE VERRI, PH VERRI 1; LUIZ EDUARDO GISELLI GALLINA, LEG GALLINA 2;

1 - CLÍNICA CUORE; 2 - CLÍNICA CUORE;

****Resumo do Caso Clínico:** Linfoma Não-Hodgkin com Invasão Cardíaca** Paciente masculino, 80 anos, com histórico de hipertensão arterial controlada e diabetes mellitus tipo 2, apresentou desconforto torácico persistente e derrame pleural à direita. A tomografia de tórax revelou linfonodo mediastinal paratraqueal e derrame pleural moderado à direita. O ecocardiograma transtorácico evidenciou aumento significativo da espessura da parede livre do ventrículo direito devido a uma massa homogênea. A ressonância magnética cardíaca demonstrou uma massa heterogênea infiltrando várias regiões do coração e envolvendo a valva tricúspide e os segmentos médio e distal da coronária direita. A biópsia da massa tumoral identificou um linfoma não-Hodgkin de células B de alto grau. O paciente foi submetido a um protocolo de citoredução seguido por seis ciclos de R-mini-CHOP. Após o término da quimioterapia, o ecocardiograma transtorácico mostrou uma redução significativa da espessura do ventrículo direito, e o paciente apresentou remissão do derrame pleural e dos sintomas. Este caso destaca a importância da abordagem multidisciplinar e da multimodalidade de imagem no diagnóstico e tratamento eficaz do linfoma não-Hodgkin com infiltração cardíaca. A prevalência de envolvimento linfomatoso do coração tem aumentado, em parte devido ao maior reconhecimento clínico, à melhoria das técnicas de imagem e à evolução da biologia celular. As manifestações clínicas são inespecíficas, tornando o diagnóstico um desafio. No entanto, o desenvolvimento de medicamentos, incluindo a adição de terapias monoclonais à quimioterapia, resultou em melhores taxas de resposta e sobrevida.

Palavras-chave: linfoma; tumor cardíaco; NÃO-HODGKIN

Autor correspondente: NAIARA CAROLINE MAKINIKS - njmakiniks@hotmail.com

134142

MEGACORDOALHA MITRAL PROLAPSANDO PARA SEIO AÓRTICO: UM ACHADO ECOCARDIOGRÁFICO RARO

AUTOR(ES): ANABEL LIMA VIEIRA, VIERA, A. L. 1; LEONCIO BEM SIDRIM, SIDRIM, L. B. 1; RENAN FIGUEIREDO DE FREITAS, FREITAS, R. F. 1; LUCAS EDUARDO VILARINHO GUIMARÃES, GUIMARÃES, L. E.V. 1; KARINA MASCARENHAS BEZERRA ALVES, ALVES, K. M. B. 1; THAÍS ARAÚJO NÓBREGA, NÓBREGA, T. A. 1; CLÁUDIA CAROLINA MENDONÇA CAMPOS, CAMPOS, C. C. M. 1; KÁSSIO HENRIQUE D'ANGELO LOPES, LOPES, K.H.D. 1; CARLOS ANTÔNIO DA MOTTA SILVEIR, SILVEIRA, C. A. M. 1; ANA CLAUDIA MARIA DA SILVA LONGO, LONGO, A. C. M. 1;

1 - PROCAPE/UPE. RECIFE/PE;

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 55 anos, sem comorbidades conhecidas, vem para realização de ecocardiograma para rotina cardíológica. Sem queixas e com história familiar negativa para cardiopatia. Realizou ecocardiograma transtorácico, onde observou-se imagem filiforme, redundante e com movimentação serpigiosa, implantada proximamente NA porção média do folheto anterior da valva mitral e distalmente no músculo papilar pótero-lateral e, sugestiva de megacordoalha secundária. Esta desloca-se durante a sístole para via de saída do ventrículo esquerdo, chegando até o seio de Valsalva. Não gera turbilhonamento de fluxo ou gradiente ventrículo esquerdo – áotico. Átrios e ventrículos possuem tamanhos normais, sem disfunções valvares ou outras alterações adicionais. Realizado ecocardiograma transesofágico para melhor análise, onde observou-se achados semelhantes ao ecocardiograma transtorácico. **Discussão:** o aparato subvalvar mitral é formado por cordoalhas primárias (se inserem na margem livre dos folhetos e ajudam a prevenir o prolápio valvar), cordoalhas secundárias (se inserem na superfície ventricular esquerda dos folhetos, prevenindo que os folhetos "ondulem" durante a redução da tensão de acordo com o momento do ciclo cardíaco) e cordoalhas terciárias (são aquelas que se inserem na base dos folhetos ou no anel valvar propriamente dito). A importância clínica, propriamente dita, é que a depender da cordoalha e da alteração (redundância ou rotura), pode acontecer eversão do folheto, gerando insuficiência mitral. Há relatos na literatura de cordoalha redundante, gerando ou não repercussão. Entretanto, relato de cordoalhas tendíneas muito alongadas, que prolapsam para além da via de saída do ventrículo esquerdo e atingem o seio áortico, não foram descritos. **comentários:** Exposto o caso de uma paciente sem comorbidades, em avaliação cardíológica de rotina, que teve como achado ao ecocardiograma uma alteração ímpar em aparato subvalvar mitral. Variações anatômicas diversas são encontradas em realização de exames de imagem, e torna-se imprescindível ao ecocardiografista conhecer e familiarizar-se com tais imagens; para que, no momento necessário, possa realizar a correta descrição e diagnóstico imagiológico. Desta forma, a singularidade deste caso e as imagens apresentadas são de grande valia para o arsenal do ecocardiografista.

Palavras-chave: MEGACORDOALHAMITRAL; VALVAMITRAL; ACHADO ECOCARDIOGRÁFICO

Autor correspondente: ANABEL LIMA VIEIRA - anabellimacg@gmail.com

134113

MEMBRANA SUBAÓRTICA E COMPLICAÇÕES RELACIONADAS.

AUTOR(ES): GEISA MARIA BANDEIRA SANTOS, GMB SANTOS 1; MIGUEL TAKAO YAMAWAKI MURATA, MTY MURATA 2; MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA, MEM SIQUEIRA 2; AMANDA GUIMARÃES DE SOUSA, AM SOUSA 2; PALOMA FARINA DE LIMA, PF LIMA 2; CLAUDIO HENRIQUE FISHER, CH FISHER 2; DEISE AUXILIADORA DE FREITAS ROCHA, DAF ROCHA 2; ARTHUR ANTUNES SILVA CASTRO, AAS CASTRO 2; ANA STELLA FLÁVIO SIMÕES, ASF SIMÕES 2;

1 - UNIFESP, SÃO PAULO - SP; 2 - UNIFESP, SÃO PAULO - SÃO PAULO;

Caso Clínico: Paciente 45 anos, com antecedente de valvoplastia por estenose subaórtica há 22 anos (com retirada de anel fibroso). A admissão apresentava queixa de perda ponderal de 15 quilos em um mês, associada a febre diária, artrite, e sudorese noturna. Ao exame físico admissional chamava atenção ausculta cardíaca com presença de sopro sistólico em foco aórtico, e presença de lesões de Janeway na palma das mãos e lesões purpúricas em tornozelos e coxas. Nas hemoculturas houve crescimento *Streptococcus viridans* em 2 amostras. Iniciada investigação com Ecocardiograma Transtorácico, que evidenciou presença de estrutura na via de saída do ventrículo esquerdo (VSE) compatível com membrana subaórtica, presença de refluxo aórtico de grau moderado, entretanto sem possibilidade de descartar vegetação em valva aórtica e membrana subaórtica. O Ecocardiograma Transesofágico, confirmou a presença de membrana subaórtica na VSE e duas imagens hipocogênicas móveis, uma no folheto não coronariano (1,7 x 0,4 cm) e outra em folheto coronariano direito (1,1 x 0,3 cm), compatíveis com vegetação, bem como presença de aneurisma perfurado em folheto coronariano esquerdo. Realizado tratamento com antibioticoterapia por 4 semanas. Ressonância cardíaca realizada após término do tratamento, com presença de membrana subaórtica e insuficiência aórtica importante. Encaminhada para realização de Cirurgia Cardíaca com realização de troca valvar aórtica com implante de prótese mecânica, ressecção de membrana subaórtica e limpeza de endocardite em valva aórtica. **Discussão:** O caso apresentando evidência as complicações relacionadas a presença de membrana subaórtica, como Endocardite Infecciosa (EI) e aneurisma de folheto. A apresentação mais frequente da membrana subaórtica corresponde a uma fina membrana em forma de meia lua na VSE. As complicações hemodinâmicas relacionadas a esta afecção são variáveis, bem como pode ocasionar o surgimento de insuficiência aórtica, EI ou mimetizar miocardiopatia obstrutiva. A relação entre membrana subaórtica e EI já é bem estabelecida. Uma membrana subaórtica predispõe a endocardite bacteriana geralmente afetando a válvula aórtica e a via de saída do ventrículo esquerdo. **Conclusão:** a presença de membrana subaórtica continua a ser um diagnóstico raro e clinicamente desafiador em adultos. Portanto, muitas vezes é necessária uma combinação de modalidades de imagem para diagnosticar a membrana subaórtica e as complicações cardíacas associadas.

Palavras-chave: Membrana subaórtica; Endocardite Infecciosa
Autor correspondente: CLAUDIO HENRIQUE FISCHER - claudiohfisher@gmail.com

133033

MIXOMA ATRIAL ESQUERDO CALCIFICADO: UM ESTUDO MULTIMODALIDADE

AUTOR(ES): ISADORA DALEFFI ZOCOLER, ISADORA D. ZOCOLER 1; DANIEL HIDEKI TASHIMA, DANIEL H. TASHIMA 2; FERNANDA AREJANO VAUCHER, FERNANDA A. VAUCHER 2; EDUARDO HENRIQUE BONOTTO, EDUARDO H. BONOTTO 2; ROBERTO DE AVILA MARTINS, ROBERTO D. MARTINS 2; CLÁUDIA MARIA PERERA BIONDO ZANLORENSI, CLÁUDIA M. P. BIONDO 2; TIAGO AUGUSTO MAGALHÃES, TIAGO A. MAGALHÃES 2; KAMILA FERNANDA STASZKO, KAMILA F. STASZKO 2; MARCO STEPHAN LOFRANO ALVES, MARCO S. LOFRANO-ALVES 2;

1 - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ; 2 - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ;

Apresentação do caso: S.R, 67 anos, sexo feminino, hipertensa, diabética, neoplasia de mama esquerda HER2 + tratada em 2014 com quimioterapia e radioterapia adjuvante (30 sessões). O ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciou a presença de uma projeção do septo atrial em formato de hemi-esfera na região da fossa oval em direção ao átrio esquerdo, medindo 16x11 mm, de ecogenicidade interna heterogênea e de difícil avaliação devido à extensa calcificação de sua superfície, sendo interrogado as hipóteses de aneurisma calcificado ou mixoma calcificado do septo interatrial (Figura 1). O ecocardiograma transesofágico (ETE-3D) não foi diagnóstico, devido à presença de sombra acústica no interior da massa e na projeção do átrio direito. (Figura 2). A tomografia computadorizada de coração identificou uma estrutura ovalada com densa calcificação periférica em topografia de septo atrial, com projeção para cavidade atrial esquerda, medindo 20x16 mm (Figura 3). A ressonância magnética cardíaca demonstrou a presença de estrutura ovalada iso/hipointensa aderida ao septo interatrial, medindo 16x13 mm, com hipossinal nas imagens em T1 e hipersinal central nas imagens em T2, sem perfusão significativa nas imagens de primeira passagem do contraste paramagnético, porém com atenuação central heterogênea nas imagens de realce tardio (Figura 4). Tais características foram compatíveis com mixoma cardíaco. **Discussão:** O mixoma é o tumor cardíaco primário mais comum do coração, podendo originar-se do átrio esquerdo (75%) ou direito (15-20%), sendo o local mais comum no septo interatrial. Com predomínio em mulheres entre a terceira e sexta década, podendo ser esporádico ou familiar. É considerado uma neoplasia benigna com potenciais complicações embólicas ou obstrução atroventricular. A calcificação irregular do mixoma tem sido observada com pouca frequência, sendo rara a calcificação extensa. Isso pode ser relacionado à necrose tumoral secundária a infarto central, trauma recorrente, danos no sistema microvascular e compressão do tumor, podendo interferir com o suprimento sanguíneo do mixoma, levando a formação de uma "pedra" cardíaca. **Comentários finais:** Mixoma atrial esquerdo calcificado é raro de ser encontrado na prática clínica, existindo poucos relatos na literatura sobre este achado. A utilização de imagem multimodalidade cardíaca pode auxiliar no diagnóstico diferencial e indicação apropriada de tratamento.

Palavras-chave: Mixoma calcificado; ecocardiografia; imagem multimodalidade
Autor correspondente: ISADORA DALEFFI ZOCOLER - isa_zocoler@hotmail.com

133038

MULTIMODALIDADE DE EXAMES CONTRASTADOS: DOCUMENTAÇÃO COMPLETA DE CARDIOPATIA CATECOLAMINÉRGICA E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE IMAGEM RETROCARDÍACA.

AUTOR(ES): RULDNEY RAY DOS SANTOS OLIVEIRA, RRS OLIVEIRA 1; CAMILA MOTA GUIDA, CM GUIDA 1; VANESSA GUIMARÃES ESMANHOTO ANDRIOLI, VGE ANDRIOLI 1; LIRIA MARIA LIMA DA SILVA, LML SILVA 1; MARIANA OLIVEIRA REZENDE, MO REZENDE 1; DEBORA YUMI MURAKAMI, DY MURAKAMI 1; WENDY YASDIN SIERRAALTA NAVARRO, WYS NAVARRO 1; ANDREA DE ANDRADE VILELA, AA VILELA 1;

1 - IDPC, SÃO PAULO/SP;

Apresentação do caso: Paciente feminina de 65 anos que apresentou dor torácica anginosa durante a realização de teste ergométrico, foi encaminhada ao pronto socorro, onde foi documentado elevação de marcadores de necrose miocárdica. Paciente evoluiu com dor refratária a vasodilatadores. Foi realizado ecocardiograma no leito com agentes de realce de ultrassom (ARUS) - primeiro agente de realce, que evidenciou balonamento médio apical do VE com hipercontratilidade dos segmentos basais e disfunção ventricular esquerda. Concomitantemente foi observada a presença de imagem retrocardíaca suspeita que não captou ARUS (afastando a possibilidade de ser aorta). Em seguida foi administrado pequena quantidade de água gasificada via oral (Segundo agente de realce), com evidência de realce na imagem interrogada ao ecocardiograma, sugerindo o diagnóstico de bolha gástrica. Na sala de hemodinâmica, a ventriculografia confirmou a alteração segmentar e a arteriografia sem lesões coronárias obstrutivas (Terceiro agente de realce). A Ressonância magnética confirmou a alteração segmentar e não evidenciou realce tardio miocárdico (Quarto agente de realce). Houve reversão completa do quadro, caracterizando o diagnóstico de cardiopatia catecolaminérgica (síndrome de Takotsubo) e bolha gástrica intratorácica. **Discussão:** O diagnóstico definitivo da cardiopatia catecolaminérgica baseia-se em vários critérios e requer uma abordagem de imagem multimodal incluindo ecocardiografia, arteriografia coronária e ressonância magnética cardíaca (RNM). A utilização de ARUS para melhor definição da borda endocárdica por ecocardiografia alcançou um papel bem estabelecido. O ARUS tem uma distribuição intravascular, por esse motivo na avaliação de massas que não sejam dessa origem, outros agentes de contraste podem ser utilizados de forma complementar. **Comentários finais:** A realização do ecocardiograma na vigência de dor torácica é fundamental, tanto para aumentar a sensibilidade em caso de doença isquêmica como para afastar outras causas de dor torácica com risco iminente de morte. Em centros terciários, a disponibilidade da imagem multimodalidade para chegar até os diagnósticos definitivos deve ser aproveitada. O caso documenta do começo ao fim a integração da imagem multimodalidade contrastada para construir o diagnóstico completo da cardiopatia catecolaminérgica, e ainda com intervenção de um quarto agente de contraste que não deve ser subvalorizado, como é a água gasificada.

Autor correspondente: RULDNEY RAY DOS SANTOS OLIVEIRA - ruldneyray@gmail.com

133027

OBLITERAÇÃO DO ÁPICE DO VENTRÍCULO DIREITO: O QUE O AGENTE DE REALCE DE ULTRASSOM ACRESCENTA?

AUTOR(ES): CAMILA MOTA GUIDA, C GUIDA 1; RULDNEY RAY DOS SANTOS OLIVEIRA, RRS OLIVEIRA 1; CAMILA DALCOMUNI, C DALCOMUNI 1; LUANNA GARCEZ, L GARCEZ 1; DEBORA YUMI MURAKAMI, DY MURAKAMI 1; WENDY YASDIN SIERRAALTA NAVARRO, WYS NAVARRO 1; ANDREA DE ANDRADE VILELA, AA VILELA 1; BEATRIZ MOURA SUCUPIRA TAIRA, B SUCUPIRA 1; MARIANA REZENDE, M REZENDE 1; EDILEIDE CORREIA, E CORREIA 1;

1 - INSITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

Apresentação do caso: Paciente de 60 anos apresentou em ecocardiograma transtorácico achado de obliteração apical do ventrículo direito (VD), sem aumento de átrio direito nem sinais ecocardiográficos de restrição ao enchimento ventricular (achados não compatíveis com endomiocardiopatia). Foi injetado solução salina agitada (macrobolhas), reforçando a imagem de obliteração apical, sem detalhes anatômicos adicionais. Em seguida, administrou-se agente de realce de ultrassom (ARUS), que evidenciou preenchimento do VD com amputação parcial do ápice, devido a trabeculação aumentada em segmento apical do septo, com aumento da espessura miocárdica até a via de saída proximal do VD, sem obstrução dinâmica de fluxo e sem defeitos de preenchimento nem aumento da captação na região após o pulso de alta energia ultrassônica, quando comparado com o miocárdio adjacente, o que afastou hipóteses de trombo ou neoplasias. Concluiu-se então que a amputação seria secundária ao aumento da espessura miocárdica do VD, sem acometimento do ventrículo esquerdo (VE). A ressonância magnética confirmou o diagnóstico de cardiomiopatia hipertrófica (CMH), com acometimento exclusivo do ápice de VD e septo ventricular na porção apical. Ambos os métodos documentaram fração de ejeção de VD preservadas, contudo, o strain, quando incluída a porção apical do VD, era reduzido (-13%). **Discussão:** Entre os diagnósticos diferenciais da obliteração ventricular, devemos incluir a endomiocardiopatia, variante apical de CMH, e massas como trombos e tumores. A utilização de ARUS tem papel bem documentado no diagnóstico dessas entidades no VE pela capacidade de passar o capilar pulmonar e opacificar as cavidades esquerdas, contudo existe poucos casos na literatura de CMH isolada de VD e de utilização de ARUS com esse objetivo específico. **Comentários finais:** A utilização de ARUS para avaliação do VE, tem indicações consagradas. O caso documenta a utilidade dos ARUS para avaliações de alterações dentro do ventrículo direito, principalmente com estudo de perfusão, não apenas para afastar a possibilidade de trombos e tumores, como para melhor opacificação das bordas endocárdicas. Já que os dados sobre os parâmetros de avaliação de CMH de VD são muito escassos quando comparado com os dados disponíveis no ventrículo esquerdo, a utilização de ARUS nesses pacientes poderia fornecer informações importantes para documentar o acometimento isolado do VE, biventricular ou exclusivo de VD.

Palavras-chave: agente de realce de ultrassom; Cardiomiopatia Hipertrófica; Ventrículo Direito
Autor correspondente: CAMILA MOTA GUIDA - camila.mguida@hotmail.com

133951

OBSTRUÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO NA CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA EM CRIANÇA DE 13 ANOS

AUTOR(ES): MARINA SOUTO DA CUNHA BRENDEL BRAGA, BRAGA MSCB 1; ANTONIO CARLOS FONSECA DE QUEIROZ FILHO, QUEIROZ FILHO ACF 1; FERNANDA RAGONETTI, RAGONETTI F 1; JOAO ANTONIO MARTINS DE ARAUJO, ARAUJO JAM 1; INGRID STEFANIE SARMENTO DEBACO, DEBACO ISS 1; VINÍCIUS CARDOSO SERRA, SERRA VC 1; JOÃO BOCARDI VILLAR, VILLAR JB 1; ANDRÉ VAZ, VAZ A 1; LUCAS YUITI MORI, MORI LY 1; EDUARDO KAISER URURAHY NUNES FONSECA, FONSECA EKUN 1;

1 - INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCMFUSP;

Apresentação do caso: S. C. T., 13 anos, sexo masculino, iniciou quadro de palpitações há 1 ano durante atividade física. Porém mesmo após suspensão dos exercícios o paciente continuou a apresentar episódios paroxísticos de dispnéia associado a palpitações, palidez e sudorese. Foi encaminhado para hospital terciário onde realizou investigação com Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT) que evidenciou espessura do septo interventricular de 36,5mm. Prosseguiu-se investigação com Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) que corroborou com o diagnóstico de cardiomiopatia hipertrofica (CMHP): Evidenciado hipertrofia miocárdica ventricular esquerda assimétrica com predomínio septal (espessura diastólica máxima de 40mm no segmento anteroseptal basal), ventrículo esquerdo (VE) com padrão hiperdinâmico, observando-se áreas de obliteração sistólica apical da cavidade ventricular, fluxo turbulento na via de saída do VE e movimento sistólico anterior da valva mitral (SAM), com fração de ejeção de 79%. Avaliada também extensa fibrose miocárdica (29%), localizada principalmente nas regiões de hipertrofia no segmento anteroseptal basal. A avaliação do ventrículo direito (VD) ao exame chamou atenção pelo aumento da espessura da câmara associada a aceleração do fluxo ejetivo de sua via de saída (seta branca na segunda foto), com evidência de fração de ejeção de 81%. **Discussão:** A Cardiomiopatia Hipertrofica (CMHP) é um diagnóstico comum na faixa etária pediátrica, sendo responsável por 40% das cardiomiopatias em crianças. O acometimento do ventrículo esquerdo (VE) associado a obstrução de sua via de saída é bem estabelecido na literatura, porém, o acometimento do ventrículo direito (VD) é raro, sendo a obstrução da via de saída do VD em crianças geralmente associada a outras cardiopatias que não a CMHP. **Conclusão:** A obstrução da via de saída do ventrículo direito (VD) associada à obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VE) em casos de miocardiopatia hipertrofica (CMHP) é uma condição pouco comum. Nos raros casos em que ocorre, a Ressonância Magnética Cardíaca, ao permitir uma avaliação detalhada das características anatômicas e funcionais do coração, desempenha um papel importante na sua identificação.

Palavras-chave: Hipertrofia; Obstrução; Direito

Autor correspondente: ANTONIO CARLOS FONSECA DE QUEIROZ FILHO - acfqt_1994@hotmail.com

133725

ORIGEM ABERRANTE DA ARTÉRIA SUBCLÁVIA DIREITA: UM DIAGNÓSTICO A SER CONSIDERADO

AUTOR(ES): VANESKA CORDEIRO TEIXEIRA, VC TEIXEIRA 1; LIANNA KAIZER GALO PERUSSO, LKG PERUSSO 1; DANILO VINICIUS DA SILVA DIAS, DVS DIAS 1; WÂNIA HIROMI YANAGUIZAWA, WH YANAGUIZAWA 1; JÉSSICA CÂNDIDA DE OLIVEIRA, JC DE OLIVEIRA 1; DEISY YASMAIRA ANGULO MORA, DYA MORA 1; FLÁVIA MANTOVANI COLI, FM COLI 1; GISELLE DE MONTALVÃO E ALPOIM LOUZAS, GMA LOUZAS 1; MARIANA DE OLIVEIRA NUNES, MO NUNES 1; VANESSA AUGUSTO CANUTO NUNES, VAC NUNES 1;

1 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SÃO PAULO/SP;

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 5 anos, encaminhado ao nosso serviço devido quadro de refluxo gastroesofágico (RGE) iniciado aos 4 meses de idade, evoluindo com disfgia, vômitos intensos, déficit pondero-estatural e episódios recorrentes de broncoespasmo. Fez uso contínuo de corticóide inalatório, broncodilatadores e inibidores de bomba de prótons (IBP), sem resposta adequada. Devido à persistência dos sintomas, realizado endoscopia digestiva alta (EDA), a qual evidenciou quadro de Esofagite Erosiva Distal de leve intensidade e compressão extrínseca esofágica pulsátil, sugestiva de artéria subclávia anômala. Confirmado diagnóstico por ecodopplercardiograma transtorácico que demonstrou a presença de artéria subclávia direita aberrante com trajeto retroaórtico e realizado angiogramografia dos vasos da base que corroborou com achado ecocardiográfico. Paciente evoluiu clinicamente estável, sendo mantido em seguimento clínico devido exames subsequentes como EDA e estudo contrastado do esôfago-estômago-duodeno (EED) sem sinais de compressão extrínseca naquele momento. **Discussão:** A anomalia da artéria subclávia direita é uma malformação vascular mais comum do arco aórtico, apesar de ser considerada uma condição rara na população de modo geral, estando presente em apenas 0,05% a 1%, em paciente com Síndrome de Down, a incidência encontra-se em cerca de 40%. Tal condição ocorre quando a artéria subclávia direita se origina diretamente da aorta descendente, e sua causa pode estar relacionada à regressão anormal do quarto arco aórtico primitivo, durante o desenvolvimento embrionário. O trajeto posterior ao esôfago e à traqueia é uma característica importante dessa anomalia, pois, apesar de raros, são descritos sintomas consequentes à compressão posterior dessas estruturas, tais como disfagia, RGE, estridor e dispnéia, além de degeneração aneurismática ou doença aterosclerótica oclusiva. **Comentários finais:** Por mais que a artéria subclávia com origem aberrante seja uma malformação rara, geralmente um achado acidental e embora dificilmente perpetue com sintomas, a suspeita sempre deve ser levantada diante de quadro de sintomas relacionados à compressão traqueal ou esofageana, como crises de broncoespasmo recorrentes e sintomas digestivos como refluxo e disfagia. Dessa forma, seu diagnóstico precoce é essencial para melhora da qualidade de vida, bem como evitar repercussões clínicas ao paciente.

Palavras-chave: Artéria Subclávia Direita Aberrante; Ecocardiograma Transtorácico; Angiogramografia Computadorizada

Autor correspondente: VANESKA CORDEIRO TEIXEIRA - vaneskateixeira@gmail.com

133766

ORIGEM ANÔMALA DA CORONÁRIA ESQUERDA DO TRONCO PULMONAR (ALCAPA): UMA SÉRIE DE CASOS

AUTOR(ES): VANESKA CORDEIRO TEIXEIRA, VC TEIXEIRA 1; RHAYSSA BARBOSA DE VASCONCELOS, RB DE VASCONCELOS 2; FLÁVIA MANTOVANI COLI, FM COLI 2; NATÁLIA ALBERTIN DOS SANTOS, NA DOS SANTOS 2; SILVIA HELENA CASSUPÁ, SH CASSUPÁ 2; DEISY YASMAIRA ANGULO MORA, DYA MORA 2; MARIANA DE OLIVEIRA NUNES, MO NUNES 2; DANIELE BARBOSA MARCHIOLI, DB MARCHIOLI 2; CARLOS ALBERTO DE JESUS, CA DE JESUS 2; DANIELA LAGO KREUZIG, DL KREUZIG 2;

1 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SÃO PAULO, SP; 2 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SÃO PAULO/SP;

Apresentação dos casos: Caso 1: Paciente sexo feminino, 11 meses, encaminhada devido quadro de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e diagnóstico de miocardiopatia dilatada aos 4 meses de idade. À admissão, eletrocardiograma (ECG) com sinais de sobrecarga biventricular e presença de onda Q em parede anterior-média. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) confirmou ALCAPA, cursando com disfunção importante do ventrículo esquerdo com FEVE pelo método de Simpson (Biplanar) de 14%. Realizado angiogramografia de coronárias e ressonância nuclear magnética, a qual identificou defeito de perfusão transmural na parede septal e anterior lateral (sugestivo de isquemia miocárdica) e presença de realce tardio de padrão coronariano nos segmentos médio-basal, anterior e lateral. Paciente submetida a cirurgia de Takeuchi, evoluindo com melhora clínica e recuperação gradual da função ventricular. Caso 2: Paciente sexo feminino, 12 anos, portadora de síndrome de Down, encaminhada devido queixa de dispnéia aos grandes esforços. ECG sem sinais de isquemia. ECOTT evidenciou ALCAPA com função sistólica biventricular preservada, justificada pela presença de suprimento vascular através de colaterais entre as coronárias direita e esquerda. Devido estabilidade clínica e cardiopatia sem repercussão, mantida em seguimento ambulatorial. **Discussão:** A síndrome de ALCAPA é uma cardiopatia congênita rara. Expressa nos primeiros meses de vida, em 85% dos casos, por quadro de ICC e disfunção ventricular esquerda, podendo englobar arritmias, síncope e morte súbita. Em cerca de 15%, o desenvolvimento de rede de colaterais coronárias garante o suprimento arterial miocárdico, evoluindo oligossintomáticos até a fase adulta. O diagnóstico baseia-se na suspeição clínica, associada a ECG compatível com isquemia segmentar e imagem ecocardiográfica característica. Embora o exame padrão-ouro seja a angiografia invasiva coronariana, esse exame tem sido reservado para os raros casos de dúvida diagnóstica. Assim, a correção cirúrgica garante o reestabelecimento da função cardíaca quanto mais precoce for realizado, com taxas de recuperação em até 98% dos pacientes. Considerações finais: Trata-se da comparação de 2 casos clínicos demonstrando as variantes da síndrome de ALCAPA, na qual, a presença ou não de rede de colaterais gerando suprimento miocárdico, pode alterar o curso clínico da doença. Assim, o diagnóstico preciso em qualquer faixa etária é essencial para garantir um bom prognóstico da síndrome.

Palavras-chave: Origem anômala da coronária esquerda do tronco pulmonar; ALCAPA; Ecocardiograma transtorácico

Autor correspondente: VANESKA CORDEIRO TEIXEIRA - vaneskateixeira@gmail.com

134511

PAPEL DA ANGIOTC EM UM RARO CASO DE PERSISTÊNCIA DO QUINTO ARCO AÓRTICO (PFAA) ASSOCIADO A COARCTAÇÃO E TRUNCUS

AUTOR(ES): JAMILA FELIX DE ALMEIDA, JF ALMEIDA 1; JANE CAVALCANTE DO AMARAL MOURA, JCA MOURA 1; ISABELA RODRIGUES CARVALHO DEMONER, IRC DEMONER 1; GUILHERME GARCIA, G GARCIA 2; ISABEL CRISTINA BRITTO GUIMARÃES, ICB GUIMARÃES 1; GISELLE GUEDES DE SOUZA, PG SOUZA 1;

1 - HUPES, SALVADOR/BA; 2 - HAN, SALVADOR/BA;

L.M.R.C., feminino, nascida de parto normal, 35 semanas, 2,485g, procedente de hospital do interior da Bahia, foi admitida em UTI pediátrica de hospital terciário com 13 dias de vida para avaliação de cardiopatia congênita. Relato de cianose após nascimento com necessidade de O2, além de aspecto sindrômico. Tinha ECO do 3º dv com hipótese de T4F dependente de canal e coarctação de aorta, tendo sido iniciado Prostin. Na admissão, estava em uso de O2 sob cateter com Saturação de 80%. ECO da entrada visto Truncus arteriosus com Interrupção de Arco Aórtico tipo B, além de CIV ampla e canal arterial púvio. Indicada AngioTC, com os seguintes achados sumarizados: via de saída única através de tronco arterial comum/ art. pulmonares com origem na parede posterior/ arco aórtico com duplo lúmen, um mais cranial e outro caudal - o primeiro com redução luminal difusa, associada a redução ao nível do istmo, e o caudal marcadamente dilatado, laudado como persistência do 5º arco. Optada por suspensão da PGE e indicada bandagem das artérias pulmonares. No intraop, constatado tronco arterial comum, de onde se originavam os dois ramos pulmonares. A partir daí, a aorta bifurcava em 5º arco persistente de grosso calibre, que se continuava com a aorta descendente, e arco aórtico verdadeiro, o qual continha os três vasos supra-aórticos, e encontrava com o 5º arco na região do istmo com grave coarctação. Após dissecação dos vasos, realizada bandagem e desconectado arco hipoplásico do 5º arco persistente. No pós-op evoluiu estável, com pulsos simétricos, tolerando redução dos parâmetros ventilatórios, com saturação de 98%. A PFAA é rara, com incidência de 0,3%. Resulta da falha na degeneração do 5º arco aórtico no desenvolvimento embrionário. Os sinais clínicos são inespecíficos e dependem de outras malformações cardíacas em conjunto. Além disso, os pacientes podem apresentar associação com síndromes genéticas. Ecocardiograma é o exame de primeira linha, e a AngioTC é o padrão-ouro para definição da origem vascular e complexidade das estruturas anatômicas. O tratamento vai depender das lesões associadas e alterações hemodinâmicas. Por ser um diagnóstico extremamente raro, um conhecimento mais amplo dessa patologia é necessário. O Eco é instrumento diagnóstico não invasivo e custo-efetivo. Tardia, a AngioTC permite um detalhamento pormenorizado dos vasos extracardíacos, especialmente em casos complexos, sendo essencial para evitar a perda ou erros de diagnósticos.

Palavras-chave: PFAA; Angiotomografia; quinto arco aórtico

Autor correspondente: JAMILA FELIX DE ALMEIDA - jamilafelixmed@gmail.com

134291

PAPEL DO REALCE TARDIO MIOCÁRDICO PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA DOENÇA VASCULAR DO ENXERTO APÓS 20 ANOS DO TRANSPLANTE CARDÍACO

AUTOR(ES): LUCAS YUITI MORI, LY MORI 1; CARLOS EDUARDO ROCHITTE, CE ROCHITTE 2; ROBERTO VITOR ALMEIDA TORRES, RVA TORRES 2; ESTELA AZEKA, E AZEKA 2; GUSTAVO DE AZEVEDO MARTINHAGO, GA MARTINHAGO 2; BRUNO MAEDA FUZISSIMA, BM FUZISSIMA 2; FELIPE BRINGEL LANDIM, FB LANDIM 2; LUDMILA MINTZU YOUNG, LM YOUNG 2; RENATA MULLER COUTO, RM COUTO 2; VÍCTOR GURGEL FREIRE NOGUEIRA, VGF NOGUEIRA 2;

1 - INCOR; 2 - INCOR - HCFMUSP;

Mulher de 24 anos, com transplante cardíaco aos 3 anos de idade devido à atresia pulmonar com septo interventricular íntegro. Em junho de 2022 iniciou com quadro insuficiência cardíaca (NYHA III), tendo ficado 3 meses sem tomar as medicações imunossupressoras. Internada para investigação: sorologia para COVID e CMV não reagentes e aumento da troponina. Realizado cateterismo e biópsia endomiocárdica indicando ausência de rejeição. A ressonância magnética cardíaca (RMC) demonstrou função biventricular preservada e realce tardio mesocárdico lateral mediobasal do ventrículo esquerdo com pequena área transmural. Ausência de edema miocárdico e mapas de T1 e T2 miocárdicos normais (Figura) indicam ausência de processo inflamatório miocárdico agudo atual. No entanto, o realce tardio não isquêmico não permitia descartar lesão miocárdica aguda (miocardite? rejeição?). Tratada como rejeição aguda presumida com pulsoterapia com metilprednisolona e imunoglobulina, recebendo alta após 1 mês. Duas semanas após reintenou com nova piora dos sintomas, sendo submetida a nova pulsoterapia. Na evolução apresentou parada cardiorrespiratória (AESP) e óbito. Na necropsia não se observou rejeição. Observou-se comprometimento de vasos de médio calibre (vasos epicárdicos sem obstrução), áreas de microinfartos (alguns recentes e com envolvimento papilar), e edema agudo de pulmão. Achados compatíveis com doença vascular do enxerto. A rejeição aguda no transplante cardíaco é mais comum no primeiro ano após o transplante, enquanto que a doença vascular do enxerto aumenta sua ocorrência com tempo. O cateterismo cardíaco com IVUS e biópsia endomiocárdica são a referência diagnóstica. A RMC pode auxiliar no diagnóstico diferencial. Na doença vascular do enxerto, o padrão de realce tardio mais comum é o isquêmico, principalmente nos casos mais graves e tardios. No entanto, padrões de realce tardio não isquêmicos também podem ser encontrados. Neste caso o realce tardio foi considerado não isquêmico, apesar de pequena área transmural. A ausência de inflamação miocárdica pela RMC poderia sugerir outra etiologia que não a rejeição aguda. O caso clínico ilustra uma paciente com tempo de transplante de 20 anos, evoluindo a óbito devido a doença vascular do enxerto. A RMC mesmo com padrão de realce tardio não isquêmico, atípico neste cenário, e sem sinais inflamatórios miocárdicos deve suscitar a hipótese de doença vascular de enxerto, principalmente na fase tardia pós-transplante cardíaco.

Palavras-chave: Doença vascular do enxerto; Realce tardio

Autor correspondente: CARLOS EDUARDO ROCHITTE - rochitte@incor.usp.br

134209

PRESSÃO ARTERIAL DIVERGENTE DE CAUSA RARA: MÚLTIPAS FÍSTULAS CORONÁRIO – CAVITÁRIAS.

AUTOR(ES): WENDY SIERRAALTA, WY SIERRAALTA 1; DEBORA MURAKAMI, D MURAKAMI 1; PAUL SALVADOR MORALES, PS MORALES 1; MARINELLA CENTEMERO, M CENTEMERO 1; AMANDA DE MIRANDA CONSTANTINO, AM CONSTANTINO 1; EDILEIDE BARROS CORREIA, EB CORREIA 1; ANDREA DE ANDRADE VILELA, AA VILELA 1;

1 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

A Fístula Coronária Cavitária (FCC) é a comunicação entre uma artéria coronária e uma veia ou câmara cardíaca. A incidência é cerca de 0,002% na população geral e até 0,25% dos pacientes submetidos a cineangiogramas. As fístulas para ventrículo esquerdo são muito mais raras, com incidência de cerca de 3%. **Caso:** Paciente masculino, 75 anos, hipertenso e tabagista, com relato de dispnéia aos moderados esforços e pressão arterial (PA) divergente (200/70mmHg). O Médico da unidade básica de saúde solicitou cintilografia miocárdica que evidenciou hipoperfusão persistente na parede infero lateral do ventrículo esquerdo e função ventricular global preservada. O eletrocardiograma não evidenciou área eletricamente inativa (contrastando com a cintilografia). Ao ecocardiograma observou-se artérias coronárias com ectasia (troncos principais com 9 e 7mm de diâmetro), múltiplas imagens sugestivas de fluxo diastólico direcionado da parede para dentro do ventrículo esquerdo. O VE tinha discreta dilatação, com fração de ejeção no limite inferior da normalidade e strain global longitudinal reduzido. Sem evidência de insuficiência aórtica ou de outras causas de roubo de fluxo. A cineangiogramografia mostrou coronárias com ectasia, isentas de processo ateromatoso, com imagem sugestiva de FCC tanto da coronária esquerda quanto direita. **Conclusão:** A maioria dos casos de FCC é assintomática e diagnosticada incidentalmente. No caso do nosso paciente, a presença de PA divergente direcionou o exame para patologias com roubo de fluxo. Excluímos as mais frequentes e óbvias, e o achado de fluxo diastólico da parede para o VE ajudou no diagnóstico de FCC, confirmado por coronariografia. Devido baixa casuística relatada, o diagnóstico desses pacientes é ainda um desafio para a prática clínica do ecocardiografista. Também é um desafio terapêutico, dessa forma, mais estudos precisam ser realizados para que esta condição seja cada vez mais suspeitada, diagnosticada e tratada.

Palavras-chave: FÍSTULA; FÍSTULA CORONARIA; FÍSTULA CAVITÁRIA

Autor correspondente: ANDREA DE ANDRADE VILELA - andreadeandradevilela@gmail.com

133251

PRIMEIROS IMPLANTES ORTOTÓPICOS PERCUTÂNEOS DE VÁLVULA TRICÚSPIDE COM O DISPOSITIVO LUX-VALVE PLUS NA AMÉRICA LATINA. RELATO DOS TRÊS PRIMEIROS CASOS.

AUTOR(ES): FERNANDA ALMEIDA ESTEVES, FA ESTEVES 1; SERGIO KREIMER, KREIMER, S 2; MARDEN ANDRE TEBET, TEBET MA 2; EDMUR CARLOS DE ARAÚJO, ECARAUJO 3; EDMUR CARLOS DE ARAÚJO FILHO, ECARAUJO F 3; FREDERICO JOSE NEVES MANCUSO, FJN MANCUSO 2; EDUARDO MOREIRA DOS SANTOS, EM SANTOS 2; RAFAEL ALVES FRANCO, RA FRANCO 2; FRANCISCO MONTEIRO DE ALMEIDA MAGALHÃES, MAGALHÃES, F.M.A. 2; VINÍCIUS ESTEVES, VINÍCIUS ESTEVES 2;

1 - REDE D'OR SÃO LUIZ - SP; 2 - REDE D'OR SÃO LUIZ - SP; 3 - REDE D'OR - BRASÍLIA;

Apresentação do caso: Relato de três pacientes, ambas do sexo feminino, com insuficiência tricúspide (IT) torrencial. As etiologias da IT foram funcional atrial (2 casos) e etiologia mista – contribuição dos cabos de marcapasso e dilatação do anel tricúspideo (1 caso). As três pacientes apresentavam história de internações prévias por descompensação da insuficiência cardíaca, com predomínio de sintomas congestivos sistêmicos. Uma delas evoluiu com síndrome cardiorrenal com insuficiência renal e hepática graves. As pacientes apresentavam dilatação das cavidades cardíacas direitas, além de veia cava dilatada e com redução de sua variabilidade respiratória. A função sistólica do ventrículo direito estava preservada em 2 pacientes e uma paciente apresentava disfunção sistólica do ventrículo direito de grau discreto. Com base na idade avançada, alto risco cirúrgico e anatomia favorável para o implante transcatereter, o Heart Team optou pela substituição percutânea da válvula tricúspide com sistema LuX-Valve Plus. **Discussão:** A intervenção transcatereter da válvula tricúspide tem sido uma alternativa importante e cada vez mais utilizada para o tratamento da insuficiência tricúspide sintomática, uma condição muitas vezes subdiagnosticada e subtratada e associada a desfechos adversos. A LuX-Valve é um dispositivo de substituição da válvula tricúspide transcatereter, cuja viabilidade e eficácia foram relatadas em estudos anteriores. Os procedimentos foram realizados por via transjugular, sob anestesia geral com orientação ecocardiográfica transesofágica tridimensional e fluoroscópica. Todos as três pacientes tiveram sucesso no implante do dispositivo LuX Valve-Plus, com resolução da regurgitação tricúspide, ausência de leak paravalvular e gradientes transcateter baixos, confirmados pelo ecocardiograma transesofágico tridimensional intra-procedimento. **Comentários finais:** A substituição valvar tricúspide transcatereter pela LuX-Valve Plus mostrou-se factível e segura para pacientes com insuficiência tricúspide grave. Essa estratégia parece ser uma opção terapêutica promissora para pacientes de alto risco cirúrgico.

Palavras-chave: Válvula tricúspide; Lux-Valve Plus; Ecocardiografia na intervenção percutânea

Autor correspondente: FERNANDA ALMEIDA ESTEVES - ferdialmeida@hotmail.com

132971

PSEUDO-CLEFT MITRAL E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO POSTERIOR: UMA RARA ASSOCIAÇÃO COM IMPLICAÇÕES PROGNÓSTICAS

AUTOR(ES): ALESSANDRA GHATTAS BASILE, AG, BASILE 1; MARCO ANDRÉ SALES, MA, SALES 1; MARCUS VINICIUS SILVA FREIRE DE CARVALHO, MVSF, CARVALHO 1; ADRIANO CHAVES, A, CHAVES 1; PRISCILA CARVALHO GUEDES PINHEIRO, PCG, PINHEIRO 1; TALITA ROCHA MASCARENHAS, TR, MASCARENHAS 1; ALEXANDRE COSTA, A, COSTA 1;

1 - HSR, SALVADOR/BA;

Apresentação do caso: Paciente masculino, 83 anos deu entrada na emergência com sinais de baixo débito cardíaco. Ecocardiograma à beira leito mostrou acinesia de parede inferior e inferolateral, disfunção sistólica moderada do ventrículo esquerdo (FEVE: 40%, estimado através do método de Simpson) e refluxo valvar mitral importante. Encaminhado para cineangiogramografia que revelou oclusão aguda no terço médio da artéria coronária direita, sendo implantado 2 stents farmacológicos. Porém o paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica persistente, necessidade de doses crescentes de vasopressores e intubação orotraqueal. Para melhor elucidação do caso, optou-se por realizar ecocardiograma transesofágico 3D (ETE3D) que mostrou tracionamento do folheto posterior e uma indentação em segmento P2 associado a refluxo de grau importante. **Discussão:** A utilização de ETE3D permite avaliação mais detalhada das valvopatias com incremento morfológico no estudo da válvula mitral, quando comparado ao método convencional (bidimensional - 2D). No caso clínico supracitado, o paciente era assintomático e desconhecia o diagnóstico de insuficiência mitral (IM) em exames anteriores de rotina. Dessa forma, o ETE3D ajudou no reconhecimento da insuficiência mitral grave como expressão da complicação pós infarto agudo do miocárdio (IAM) associado a presença de pseudo-cleft posterior. Apesar de o pseudo-cleft mitral (PCM) comumente ser um achado ecocardiográfico isolado e não gerar insuficiência mitral significativa, sua concomitância com IAM, como foi demonstrado, pode interferir no prognóstico e planejamento terapêutico. No seguimento clínico, houve boa resposta à terapia diurética e consequente desmame ventilatório, sendo optado por conduta conservadora inicial com posterior reavaliação em "Heart Team" após tratamento de infecção respiratória associado a ventilação mecânica e em condição clínica de estabilidade. **Comentários finais:** O uso do ETE3D é útil para o reconhecimento do pseudo-cleft mitral, proporcionando precisão diagnóstica. PCM no contexto de IAM pode impactar no prognóstico e manejo terapêutico.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio; Insuficiência Mitral; Pseudo-cleft Mitral

Autor correspondente: ALESSANDRA GHATTAS BASILE - 1abasile1@gmail.com

133840

RABDOMIOMA FETAL: USO BEM SUCEDIDO DE SIROLIMUS PARA INVOLUÇÃO TUMORAL

AUTOR(ES): ANA CAROLINA SANTOS PISTOLA, ACS PISTOLA 1; JOSE HENRIQUE SILVA SEGANTIN, JHS SEGANTIN 1; FABRÍCIO MARCONDES CAMARGO, FM CAMARGO 1; MARCO ANTÔNIO BORGES LOPES, MAB LOPES 1; ROSSANA VIEIRA PULCINELI FRANCISCO, RVP FRANCISCO 1;

1 - USP, SÃO PAULO/SP;

Apresentação: Mulher de 26 anos, primigesta, portadora de Esclerose Tuberosa foi encaminhada para avaliação obstétrica em serviço terciário devido ao achado ultrassonográfico de massa intracardíaca fetal. O ecocardiograma fetal evidenciou disfunção ventricular esquerda devido à massa intracardíaca com maior conteúdo dentro do ventrículo esquerdo, medindo 30 mmx24 mm e obstruía a via de entrada mitral e da via de saída aórtica, de tal forma que a aorta ascendente era nutrida por fluxo reverso proveniente do canal arterial. Também foram observados outros três focos menores de massa tumoral: dois deles no septo interventricular, sendo um na porção muscular, medindo 5mmx4,5mm e outro na porção membranosa, medindo 4,8mmx2,7mm; e um terceiro foco no ventrículo direito medindo 3,5mmx3mm. Além disso, o feto apresentava períodos de taquicardia supraventricular não sustentada. Foi iniciado Sirolimus e digoxina via oral para a gestante, com reversão completa da arritmia e expressiva regressão tumoral em cerca de 2 meses de uso. No ecocardiograma fetal realizado com 36 semanas, a massa tumoral do ventrículo esquerdo mediu 16mmx10mm, e houve egressão das massas descritas anteriormente no septo interventricular e no ventrículo direito, além de melhora de obstrução do fluxo à via de entrada e em via de saída aórtica. **Discussão:** O rabiomioma é o tumor cardíaco pediátrico mais comum, correspondendo a 60% dos casos. Seu diagnóstico, na maioria das vezes, é realizado intraútero por meio do ecocardiograma fetal e possui evolução benigna, com pacientes assintomáticos e involução do tumor após o nascimento. Há, entretanto, uma incidência pequena de pacientes que evoluem com complicações do rabiomioma desde o período fetal, podendo estar relacionado ao tamanho e localização, que pode gerar obstrução a via de entrada e de saída dos ventrículos, arritmias e em casos mais graves evoluir com hidropisia e morte intra útero. Em 80% dos casos, o rabiomioma encontra-se associado ao complexo da esclerose tuberosa que é uma alteração genética, autossômica dominante relacionada a proliferação celular anormal devido a mutações nos genes supressores de tumor TSC1 e TSC2, resultando em tumores cardíacos, de pele e cerebrais. **Comentários finais:** O diagnóstico e manejo de tumores intracardíacos no período fetal é desafiador, com o ecocardiograma sendo uma ferramenta importante para auxiliar o diagnóstico e acompanhamento. Os inibidores de mTOR são uma opção terapêutica de uso crescente e com bom resultado.

Palavras-chave: RABDOMIOMA; FETAL; ECOCARDIOGRAMA

Autor correspondente: ANA CAROLINA SANTOS PISTOLA - carol_pistola@hotmail.com

133023

RARO CASO DE AORTITE RELACIONADA A DOENÇA DE IGG4 – DIAGNÓSTICO DESAFIADOR

AUTOR(ES): ESTÉVÃO MAGALHÃES PARDI, EM PARDI 1; ANDRE FILIPE RIBEIRO DE CASTILHO, AR CASTILHO 2; RAFAELLA DE LUNA KALIL, RL KALIL 2; ARYELL DAVID PROENÇA, AD PROENÇA 2; LUCAS BENTHIEEN SANTOS, LB SANTOS 2; VINICIUS MACHADO CORREIA, VM CORREIA 2; RICARDO RIBEIRO DIAS, RR DIAS 2; VAGNER MANDRINI JUNIOR, VM JUNIOR 2; MIRIAN MAGALHÃES PARDI, MM PARDI 2;

1 - INCOR; 2 - INCOR, SÃO PAULO/SP;

Mulher de 67 anos, com histórico de hipertensão arterial, dislipidemia e um longo histórico de tabagismo, apresentou dor torácica à direita, de intensidade moderada, sem irradiação. Sintoma teve início há dois meses e se intensificou nas últimas semanas. Durante sua avaliação inicial na unidade de emergência, foi considerada a possibilidade de um hematoma na aorta, estendendo-se da aorta ascendente até o tronco braquiocéfálico, com base nos resultados da angiotomografia torácica. O ecocardiograma transefágico intraoperatório mostrou dilatação da aorta ascendente com aumento importante e simétrico da espessura das paredes anterior e posterior (setas amarelas), desde os seios aórticos até segmento distal da aorta ascendente (Figura 1). Optado inicialmente pelo tratamento clínico conservador, porém apesar do controle do duplo produto adequado paciente permanecia sintomática, levando à decisão de realizar cirurgia para substituição da aorta ascendente e reconstrução do arco aórtico. Exame anatomopatológico posterior confirmou doença inflamatória relacionada ao IgG4, conforme critérios histológicos e imunohistoquímicos. A aortite de IgG4 é caracterizada pelo espessamento da parede tanto da aorta torácica quanto abdominal, afetando aproximadamente 8% dos pacientes com IgG4 e representando de 7 a 9% das aortites não infecciosas torácicas. A aorta torácica é mais frequentemente afetada do que a aorta abdominal. Esse achado predomina em pacientes mais idosos. Os sintomas mais comuns são semelhantes aos encontrados em aneurismas por outras causas. Em 80% dos casos, observa-se envolvimento extravascular. O diagnóstico de IgG4 é crucial, pois pode influenciar significativamente o prognóstico e a resposta ao tratamento com anti-inflamatórios esteroidais, diferenciando-se do acometimento aórtico por outras causas. A tomografia computadorizada desempenha um papel importante na investigação. Comumente a artite apresenta borramento da gordura adjacente da borda da aorta, espessamento simétrico e regular da parede do vaso e realce de contraste na fase tardia, características nem sempre presentes como no caso descrito. Apesar da resposta favorável aos corticosteroides, o ecocardiograma se mostra necessário para avaliar evolução da doença a longo prazo. A aortite por IgG4 é uma doença que apesar de rara deve ser lembrada como diagnóstico diferencial visto que seu diagnóstico precoce pode alterar tanto tratamento como prognóstico nas doenças relacionadas a Aorta.

Autor correspondente: ESTÉVÃO MAGALHÃES PARDI - estevaopardi@gmail.com

133273

REGRESSÃO DA HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA OBSTRUTIVA APÓS O USO DE MAVACANTENO

AUTOR(ES): SERGIO AUGUSTO YUKIO HISSAYASSU, SAY HISSAYASSU 1; CARLOS EDUARDO ROCHITTE, CE ROCHITTE 2; ADRIANO CAMARGO DE CASTRO CARNEIRO, ACC CARNEIRO 2; TIAGO AUGUSTO MAGALHÃES, TA MAGALHÃES 2; VALÉRIA DE MELO MOREIRA, VM MOREIRA 2; CARLOS EDUARDO ELIAS DOS PRAZERES, CEE PRAZERES 2; KARIM KHALIL FÉRES, KK FÉRES 3; BRUNO MARTINS NOVOA, BM NOVOA 2; ALESSANDRA ORMUNDO RIBEIRO, AO RIBEIRO 2; BÁRBARA CECILIO DA FONSECA, BC FONSECA 2;

1 - HCOR, SÃO PAULO/SP; 2 - HCOR; 3 - TETO SAÚDE;

Apresentação do caso: Paciente feminina, 55 anos, com astenia e dispneia aos moderados esforços há 4 anos, e sopro sistólico leve em foco aórtico ao exame físico atual. Eletrocardiograma com sobrecarga do átrio esquerdo e do ventrículo esquerdo (VE). Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) com hipertrofia septal assimétrica, septo de 18mm, e obstrução da via de saída do VE (VSVE). Iniciado Metoprolol 50 mg/dia e Espironolactona 100 mg/dia e suspensão terapia de reposição hormonal (TRH) em uso desde o início dos sintomas, cuja formulação incluía testosterona. Ressonância Magnética (RM) inicial com hipertrofia septal assimétrica importante, espessura de 19mm, e turbulência em VSVE com movimento sistólico anterior da valva mitral, compatível com o fenótipo de cardiomiopatia hipertrofica (CMH) septal assimétrica obstrutiva. Associado Mavacanteno 5 mg/dia. RM após 22 semanas com melhora significativa da obstrução da VSVE e redução da hipertrofia septal, com espessura de 14mm (figura com painéis A, C, E e G demonstram a regressão da CMH obstrutiva após a medicação). Atualmente, paciente assintomática e em uso regular das medicações. **Discussão:** O caso demonstra redução evidente e significativa da hipertrofia ventricular esquerda após o uso de Mavacanteno em paciente com CMH obstrutiva sintomática. Não encontramos relatos na literatura de uma redução expressiva da hipertrofia assimétrica em pacientes com CMH após o uso de Mavacanteno, como a descrita no caso, detectada pela RM. Um possível fator confundidor foi o uso prévio de TRH com baixa dose de testosterona. **Comentários finais:** O caso relata uma regressão significativa da hipertrofia ventricular esquerda na CMH ainda não descrita de forma clara na literatura após o uso de Mavacanteno, sendo necessários mais estudos para a confirmação deste potencial benefício adicional da medicação. A RM é um método muito sensível para a análise acurada da hipertrofia ventricular esquerda e para a monitorização de suas alterações.

Palavras-chave: Cardiomiopatia Hipertrofica; Mavacanteno; Testosterona

Autor correspondente: BÁRBARA CECILIO DA FONSECA - bacecilio@live.com

134116

RELATO DE CASO: ANEURISMA FUSIFORME DE CORONÁRIA DIREITA COM TROMBO MURAL VISTO AO ECOCARDIOGRAMA.

AUTOR(ES): REGINA AVELINA DE MORAES DA SILVA, RAM SILVA 1; PAULO CAIED, P CAIED 2; ANA CLARA TUDE RODRIGUES, AC RODRIGUES 3; LUMA SOUSA ALENCAR ALEXANDRE, LSA ALEXANDRE 3; MARIA DEL CARMEN MENDEZ VILLAREAL, MCM VILLAREAL 3; MARIO GABRIEL LUBE BATTILANI, MGL BATTILANI 3; ROBERTO CREMONESI PALOMBO, RC PALOMBO 3; MARCEL PINA CIUFFO ALMEIDA, MPC ALMEIDA 3; HUSSEIN ALI ZEIN, HAZEIN 3; MATHEUS OLIVEIRA FARIA, MF OLIVEIRA 3;

1 - INRAD - HCFMUSP; 2 - INRAD - HCFMUSP/SP; 3 - INRAD - HCFMUSP /SP;

Paciente de 77 anos, do sexo masculino, natural e procedente de São Paulo, em seguimento pela cardiologia e cirurgia vascular, com antecedentes prévios hipertensão arterial, dislipidemia e correção de aneurisma de aorta abdominal, apresentou-se para realização de ecocardiograma transtorácico (ETT) pré-operatório para correção de aneurisma de aorta infrarrenal. O ETT mostrou função biventricular preservada, ausência de valvopatias significativas e presença de imagem ecolucente ovalada no sulco atrioventricular direito, medindo, 4,0cm x 2,7cm (figuras 1, a planas apical 4 câmaras e subcostal), sugestivo de aneurisma de coronária direita. O paciente realizou angiotomografia (CTA) da aorta torácica e abdominal que demonstrou aneurisma fusiforme na artéria coronária direita, iniciando-se a cerca de 4,0cm do seio coronário, estendendo-se por 4,6cm e atingindo um calibre de 3,7cm, com trombo mural e contrastação preservada da luz residual, confirmando o achado ecocardiográfico. O paciente foi submetido à cirurgia para correção de aneurisma de aorta infrarrenal e correção de aneurisma de coronária direita com sucesso. **Discussão:** Aneurismas de artéria coronária são incomuns e definidos como aumento de mais de 50% do calibre da artéria. Em adultos são mais frequentes no sexo masculino, acometem usualmente a coronária direita, como em nosso paciente, sendo mais relacionados à doença aterosclerótica. Cerca de um terço dos pacientes não apresentam ateromatose coronária; em nosso paciente a doença estava presente mais em aorta abdominal. O ETT é um exame que permite avaliar a estrutura e função cardíaca, porém a análise da anatomia coronariana é mais limitada em adultos. Neste caso, em função da grande dilatação coronariana, este exame mostrou-se importante para triagem da doença. A angiotomografia de coronárias é a melhor modalidade não-invasiva para detecção e caracterização de aneurismas, com boa sensibilidade e especificidade. No caso descrito, mostrou com clareza a imagem do aneurisma fusiforme na artéria coronária direita, detectado previamente ao ecocardiograma. O aneurisma de coronária pode complicar com isquemia, embolização de trombo e ruptura, sendo por isso indicado seu tratamento. **Comentários finais:** O ETT é uma técnica acessível e não invasiva que eventualmente pode auxiliar na detecção de achados incomuns, como o aneurisma de coronárias aqui descrito, desta forma auxiliando no diagnóstico e manejo de pacientes.

Palavras-chave: ecocardiograma; aneurisma de coronária

Autor correspondente: ANA CLARA TUDE RODRIGUES - anaciaratuderodrigues3@gmail.com

132977

RELATO DE CASO: UTILIDADE DO USO DE AGENTE DE REALCE ULTRASSONOGRÁFICO NA AVALIAÇÃO DE MASSA CARDÍACA DE LOCALIZAÇÃO NÃO USUAL

AUTOR(ES): LÍRIA MARIA LIMA DA SILVA, LML SILVA 1; WENDY YASDIN SIERRAALTA NAVARRO, WYS NAVARRO 2; HENRIQUE ANTONIO DELZIOVO, HA DELZIOVO 2; RAIANA MACIEL MIRANDA, RM MIRANDA 3; JULIANA JANGELAVICIN BARBOSA, JJ BARBOSA 2;

1 - IDPC, SÃO PAULO/SP; 2 - IDPC; 3 - IDPC;

Apresentação do Caso Masculino, 75 anos, hipertenso e diabético, assintomático, encaminhado para investigação de massa em ventrículo direito evidenciada em ecocardiograma transtorácico. Encontrada imagem ovalada de contornos regulares, aspecto heterogêneo e pedunculada, aderida ao septo infundibular na via de saída de ventrículo direito, medindo 27x25mm. Ao Doppler, evidenciada aceleração de fluxo com gradiente sistólico máximo de 50 mmHg. Realizada infusão de agente de realce ultrassonográfico (ARUS), sendo evidenciada hipercaptação heterogênea predominante na região periférica da massa. Tais achados motivaram cirurgia de ressecção do tumor, que ocorreu sem intercorrências e sem imagens residuais. O perfil imunohistoquímico, associado ao histopatológico, foi compatível com angiossarcoma bem diferenciado infiltrando miocárdio. Recebeu alta hospitalar assintomático para seguimento ambulatorial. Discussão Tumores cardíacos são doença mesmo para centros de referência. Entre os tipos, metástases são mais comuns que tumores primários, sendo que destes, aproximadamente 75% são benignos. A manifestação clínica depende da localização intracárdica e muitas vezes é inespecífica. Em relação aos angiossarcomas, são principalmente encontrados no átrio direito e apresentam comportamento agressivo. Atualmente, o diagnóstico tem sido mais preciso com a evolução tecnológica dos exames de imagem. No caso apresentado, um raro tumor maligno, recorremos à técnica de ultrassonografia associada ao ARUS para conduzir o diagnóstico. A imagem ecocardiográfica de perfusão com flash intermitente tem sido utilizada principalmente para detecção de isquemia cardíaca, mas também pode caracterizar a vascularização de tumores cardíacos, diferenciando os altamente vasculares de tumores benignos hipovasculares e trombos avasculares. No caso em questão, quando comparado com o miocárdio adjacente, a presença de hipercaptação heterogênea de contraste pela massa sugere tumores malignos hipervascularizados com áreas de necrose. Tal achado foi de grande importância para indicação de internação a fim de dar celeridade ao tratamento. Comentários Finais Este relato demonstra a importância do uso do ARUS, técnica pouco invasiva e sem uso de radiação ou contraste iodado, para melhor caracterização das massas intracardíacas a fim de auxiliar na sua diferenciação e promover melhor abordagem terapêutica.

Palavras-chave: Agente de realce ultrassonográfico; Massas cardíacas; Angiossarcoma miocárdio
Autor correspondente: RAIANA MACIEL MIRANDA - mirandaraiana@gmail.com

132988

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA NO DIAGNÓSTICO DA ENDOMIOCARDIOFIBROSE

AUTOR(ES): AMANDA MARSAIJ RASSI, AM. RASSI 1; ALICE CUNHA DARZÉ, AC. DARZÉ 2; ANTONIO TITO PALADINO FILHO, A. TITO PALADINO 2; JOÃO MARCELO CANESCHI, JM. CANESCHI 2; RAFAEL DE CASTRO HENDGES, RC. HENDGES 2; JOSÉ ROBERTO TUMA DA PONTE JUNIOR, JRT. PONTE JUNIOR 2; IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO, IMF. PINTO 2; TIAGO SENRA, T. SENRA 2; PAUL SALVADOR MORALES, PS. MORALES 2; CARLOS EDUARDO PRAZERES, CE. PRAZERES 2;

1 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; 2 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 38 anos, hipertensa, procurou atendimento com queixa de dispnéia de início recente. Relata diagnóstico de fibrilação atrial e trombo em ventrículo esquerdo, com início de anticoagulação oral. Na internação foi realizada ressonância magnética cardíaca (RMC) que evidenciou preenchimento da cavidade do ventrículo esquerdo com tecido fibrótico na porção apical e dos segmentos inferior e inferolateral médios, causando obliteração apical e realce tardio subendocárdico na porção apical ("morfologia em V"). Além disso, observou-se aumento do átrio esquerdo, fração de ejeção ventricular esquerda preservada e insuficiência mitral. Os achados foram sugestivos de endomiocardiopatia. Foi introduzido tratamento medicamentoso para insuficiência cardíaca, além da manutenção de terapia anticoagulante. **Discussão:** A endomiocardiopatia (EMC) é uma forma de cardiomiopatia restritiva de etiologia desconhecida, caracterizada por fibrose endocárdica dos ápices e vias de entrada de um ou ambos os ventrículos, levando à obliteração da cavidade ventricular e regurgitação das valvas atrioventriculares. É predominante nas regiões tropicais e subtropicais, afetando a população mais jovem. Fatores dietéticos, ambientais e infecciosos também podem estar associados, levando a um processo inflamatório e hipereossinofílico. A característica marcante da doença consiste no depósito de colágeno e proliferação de fibroblastos, levando a obliteração fibrótica do ventrículo e consequentemente à cardiomiopatia restritiva. As imagens de RMC são capazes de fornecer os volumes cardíacos e a função sistólica ventricular, além de distinguir a EMC de outras cardiomiopatias restritivas pela presença de fibrose subendocárdica e obliteração apical, podendo também demonstrar o padrão típico de realce tardio e a presença de trombo no ápice do ventrículo. O realce tardio estende-se da região subvalvar até o ápice dos ventrículos, onde é mais proeminente. Possui uma aparência de 3 camadas (sinal do duplo V), com uma camada interna sem perfusão devido à presença de trombo, uma camada intermediária refletindo o tecido fibrótico e uma camada externa de miocárdio quase normal. **Conclusão:** A EMC é uma doença com etiopatogenia não totalmente compreendida que consiste em uma das causas de cardiomiopatia restritiva. A RMC é um exame de extrema importância para o diagnóstico de EMC, capaz de fornecer informações sobre a morfologia ventricular e caracterização tecidual.

Palavras-chave: endomiocardiopatia; ressonância
Autor correspondente: ALICE CUNHA DARZÉ - alicedarze@gmail.com

132936

SARCOMA CARDÍACO INVASIVO E COM REPERCUSSÃO HEMODINÂMICA SIGNIFICATIVA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

AUTOR(ES): FERNANDA SERRATTE WARLET, FS WARLET 1; MILENA BANCER GABE, MB GABE 1; JÚLIA MERLADETE FRAGA, JM FRAGA 1; CAMILA PEDROSO FIALHO, CP FIALHO 1; LÍSETTE CAROLINA REDONDO COTES, LCR COTES 1; MÔNICA LEON BACIL, ML BACIL 1; LUÍSA PIGATTO KALIL, LP KALIL 1; LÍVIA DA ROSA PAULETTO, LR PAULETTO 1; CAROLINA REISER, C REISER 1; BÁRBARA CAMERINI, B CAMERINI 1;

1 - HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO;

Apresentação do caso: Paciente com diagnóstico fetal de tumor cardíaco com repercussão hemodinâmica, nascido a termo precoce em centro de referência em cardiologia pediátrica. Ecodopplercardiograma demonstrou imagem nodular ecogênica, volumosa, adjacente à parede ântero-lateral do ventrículo direito (VD), de bordos regulares, conteúdo heterogêneo, gerando efeito de massa sobre o VD, associado a derrame pericárdico circunferencial. A ressonância (RNM) sugeriu lesão cardíaca de etiologia vascular, sem diferenciação malignidade e sem evidências lesões extracardíacas. Devido ao caráter progressivo da lesão, foi iniciado tratamento empírico com sirilimus e propranolol, já que a localização da massa e seu aspecto hipervascular elevavam o risco cirúrgico e a morbidade. No entanto, devido à deterioração clínica, procedida drenagem pericárdica e biópsia, em caráter de urgência, com achado intraoperatório de massa infiltrativa sobre parede anterior do VD, frável e vascularizada. Após 21 dias, o resultado da imunohistoquímica (IHQ) foi de hemangioendoteloma versus sarcoma indiferenciado. Suspenso tratamento empírico e iniciada quimioterapia convencional (QT) direcionada para sarcoma não rabdomiossarcoma. Totalizou 2 ciclos de QT, permanecendo aumento da lesão, chegando à dimensão máxima 63x72x44 mm. Revisão IHQ em centro externo revelou, semanas após, mutação genética associada, passível de terapia alvo, a qual foi iniciada, obtendo-se melhora clínica e redução tumoral perceptível em 30 dias. Recebeu alta hospitalar aos 4 meses de idade, em boas condições clínicas, mantendo uso de Larotrectinibe. Atualmente, paciente com 11 meses, assintomático, último exame de controle com menor dimensão da lesão, 19x17x22 mm. **Discussão:** Tumores cardíacos primários apresentam incidência baixa. Os sarcomas cardíacos são ainda mais raros, com poucos casos relatados. A apresentação clínica destes é heterogênea, relacionada principalmente à sua localização e ao caráter infiltrativo e de rápida proliferação. O diagnóstico inclui ecocardiograma fetal e pós natal, RNM e tomografia. O tratamento de escolha é ressecção cirúrgica e a adjuvância com QT pode melhorar o resultado cirúrgico. **Comentários finais:** Embora geralmente a caracterização dos tumores cardíacos através das múltiplas modalidades de imagem seja adequada para sugerir a etiologia tumoral, nesse caso apenas após análise IHQ foi possível o diagnóstico e então terapêutica direcionada com desfecho favorável.

Palavras-chave: Tumor cardíaco; Sarcoma; Efeito de massa
Autor correspondente: MILENA BANCER GABE - milenagabe@gmail.com

133001

SÍNDROME DE BARTH COMO CAUSA DE CARDIOMIOPATIA FETAL

AUTOR(ES): ALINE ABDALA FRANGIE, AA FRANGIE 1; LYS MOLINA HERNANDES ESTEPHAN, LMH ESTEPHAN 1; LUIS HENRIQUE DE JESUS, LH DE JESUS 1; BRUNA FRANCO NOGUEIRA TOPPA, BFN TOPPA 1; BIANCA ALVES MAIA BARCELA, BAM BARCELA 1; FABIANA NAKAMURA AVONA, FN AVONA 1; CAMILA CAETANO CARDOSO, CC CARDOSO 1; TATIANE CRISTINA ROSA MEDICI, TCR MEDICI 1; CARLOS HENRIQUE DE MARCHI, CH DE MARCHI 1; ULISSES ALEXANDRE CROTI, UA CROTI 1;

1 - CARDIOPEDBRASIL-FAMERP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/ SP;

Apresentação do caso: Paciente masculino, 2 anos, ecocardiograma fetal evidenciou aumento da espessura de ambos os ventrículos, compatível com cardiomiopatia hipertrofica (Figura 1A e B). Mãe referia histórico de aborto. Realizado teste genético com 20 dias de vida e identificado variante no gene TAZ associada a Síndrome de Barth (SB). Rastreamento metabólico da urina evidenciou perfil alterado com expressiva acidúria dicarboxilica. Evolui, no primeiro ano de vida, com padrão de dilatação e não compactação ao ecocardiograma. Aos 2 anos de idade, ecocardiograma evidenciou cardiomiopatia com fenótipo misto, hipertrofia e não compactação (Figura 2A e B), paciente segue estável em uso de propranolol. **Discussão:** SB é uma doença rara ligada ao X que envolve o metabolismo dos fosfolípidios, importantes na membrana das mitocôndrias. O diagnóstico foi historicamente baseado no rastreamento metabólico da urina mostrando excreção elevada de ácidos orgânicos (ácido 3- metilglutacônico), seguido por sequenciamento do gene TAZ. No entanto, a excreção desses ácidos pode ser normal mesmo em casos graves. A análise da relação monolisocardiopina/cardiopina no sangue, tecidos, fibroblastos ou amostras de sangue neonatal é o teste diagnóstico de escolha. Clinicamente a SB apresenta-se de forma variável, sendo que sua forma mais comum irá envolver cardiomiopatia (90%), miopatia esquelética, neutropenia, atraso do crescimento e acidúria orgânica. A própria cardiomiopatia é de apresentação variável assim como a resposta terapêutica e a evolução. Embora a cardiomiopatia mais comum seja a dilatada outras formas também podem estar presentes como hipertrofica, restritiva, miocárdio não compactado, formas mistas e até mesmo uma flutuação entre as formas. O primeiro relato de cardiomiopatia na SB na vida fetal foi de Cardonick et al (1997) e os relatos descritos até o presente momento são raros. Nos últimos anos tem se visto um aumento na expectativa de vida dos pacientes com SB principalmente devido ao diagnóstico mais precoce com o correto manejo cardíaco e da parte infecciosa. **Comentários finais:** O presente relato tem por objetivo chamar a atenção para um caso raro de evolução variável e flutuante, que deve ser considerado no contexto de cardiomiopatia em fetos do sexo masculino associado a antecedente obstétrico materno de aborto.

Palavras-chave: SÍNDROME DE BARTH; CARDIOMIOPATIA; ECOCARDIOGRAMA FETAL
Autor correspondente: LYS MOLINA HERNANDES ESTEPHAN - LYS_HERNANDES@YAHOO.COM

132985

SÍNDROME DE LEOPARD: UMA RARA ASSOCIAÇÃO COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

AUTOR(ES): MIGUEL TAKAO YAMAWAKI MURATA, MURATA, M.T.Y. 1; LUIZ FELIPE BUTIGNOLI CAETANO, CAETANO, L.F.B. 1; GEISA MARIA BANDEIRA SANTOS, SANTOS, G.M.B. 1; AMANDA GUIMARAES DE SOUZA, SOUZA, A.G. 1; LUIZ FERNANDO AVEZUM DO PRADO, DO PRADO, L.F.A. 1; DEISE AUXILIADORA DE FREITAS ROCHA, ROCHA, D.A.F. 1; LUCAS BOCKMANN GALVÃO SILVA, BOCKMANN, L.G.S. 1; VALDIR AMBROSIO MOISES, MOISES, V.A. 1; CLAUDIO HENRIQUE FISCHER, FISCHER, C.H. 1; MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA, SIQUEIRA, M.E.M. 1;

1 - EPM-UNIFESP, SÃO PAULO/SP;

Introdução: A síndrome de Leopard (SL) é uma doença genética rara autossômica dominante de alta penetrância. LEOPARD é acrônimo para lentigines, alterações eletrocardiográficas, oculares, estenose pulmonar, anomalias nos órgãos sexuais, déficit de crescimento e surdez. A manifestação cardíaca mais comum é a cardiomiopatia hipertrofica (CMH) (73%), outras anormalidades cardíacas incluem estenose pulmonar (23%), anormalidades de condução, taquiarritmias, raramente prolapso da válvula mitral e doenças da válvula aórtica. **Descrição do caso:** Paciente feminina 41 anos com histórico de estenose subaórtica corrigida aos 17 anos de idade diagnosticada com Síndrome de Leopard através de teste genético em acompanhamento no ambulatório de cardiopatias congênitas. Realizado ecocardiograma transtorácico (ECOTT) em nosso serviço evidenciando aumento de espessura do septo médio e basal com maior diâmetro de 20 mm (Fig. 1) com presença de movimento anterior sistólico da válvula mitral gerando gradiente sistólico máximo de 7 mmHg na via de saída do VE (VSVE) (Fig. 2). Ressonância magnética do coração (RMC) confirmou os achados ecocardiográficos e evidenciou área de fibrose no segmento basal da parede anteroseptal e no segmento apical da parede lateral com massa de fibrose estimada em 17% (Fig. 3). **Discussão:** Alterações das células da crista neural e de terminações nervosas do sistema simpático nos ventrículos cardíacos levam ao surgimento de defeitos cardíacos, sendo a CMH a anomalia mais frequente dentro deste espectro. Embora portadores de SL apresentem prognóstico a longo prazo favorável, a presença de CMH modifica esse cenário. Pacientes portadores dessas duas afecções, podem desenvolver arritmias e outras complicações, como morte súbita, sendo esta a complicação mais temida. O ECOTT permitiu o diagnóstico da hipertrofia e a RMC corroborou os achados e permitiu a quantificação da porcentagem de fibrose miocárdica. A porcentagem de fibrose > 10% detectada avaliada pela técnica de realce tardio é um preditor independente de evento adverso. **Conclusão:** A SL é uma síndrome rara e associação com CMH é descrita na literatura. O ECOTT é um método amplamente disponível e permite avaliar o grau de hipertrofia bem como avaliar a presença de obstrução na VSVE. A RMC complementa os achados ecocardiográficos e nos permite identificar a presença e quantificar a fibrose miocárdica.

Autor correspondente: MIGUEL TAKAO YAMAWAKI MURATA - miguelmurata@hotmail.com

132966

SÍNDROME DE LUTEMBACHER IATROGÊNICA: UM RELATO DE CASO NA ERA DA INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA EM CARDIOPATIAS ESTRUTURAIS

AUTOR(ES): CAMILA MOTA GUIDA, C GUIDA 1; RULNEY RAY DOS SANTOS OLIVEIRA, RRS OLIVEIRA 1; CAMILA DALCOMUNI, C DALCOMUNI 1; DÉBORA YUMI MURAKAMI, DY MURAKAMI 1; WENDY YASDIN SIERRAALTA NAVARRO, WYS NAVARRO 1; LUANNA GARCEZ, L GARCEZ 2; ANDREA DE ANDRADE VILELA, AA VILELA 1; BEATRIZ MOURA SUCUPIRA TAJRA, B SUCUPIRA 1;

1 - INSITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; 2 - CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO;

Apresentação do caso: Paciente, sexo feminino, 60 anos, com antecedentes de doença valvar reumática, submetida a troca valvar mitral com implante de prótese biológica em 1996 e a implante transcaterter (valve-in-valve) de válvula mitral em 2023, apresentou-se com queixa de dispnéia aos esforços, ortopneia e edema de membros inferiores. O ecocardiograma transesofágico revelou disfunção da bioprótese mitral, com redução significativa da abertura e mobilidade de dois folhetos, com gradiente diastólico médio de 6 mmHg e orifício efetivo de fluxo (OEF) de 1,0 cm², assim como disfunção sistólica discreta do ventrículo esquerdo, disfunção sistólica do ventrículo direito, válvula tricúspide com falha de coaptação e refluxo importante. Além disso, foi identificada comunicação interatrial (CIA), medindo 12x5 mm, com área de 0,6 cm², e shunt transeptal bidirecional, compatível com status pós punção transeptal. O caso foi discutido em equipe multidisciplinar e, devido ao alto risco cirúrgico, optou-se por realizar tratamento percutâneo, com balonamento da bioprótese e fechamento da CIA, que ocorreu sem intercorrências. Em seguimento ecocardiográfico, apresentou melhora parcial da mobilidade dos folhetos da bioprótese mitral, com OEF de 1,7 cm². **Discussão:** A síndrome de Lutembacher é uma condição cardíaca rara caracterizada pela presença de CIA, congênita ou adquirida, em combinação com estenose mitral. A apresentação clínica varia de acordo com a gravidade do defeito no septo interatrial. Em casos de CIA restritiva, os sintomas são predominantemente relacionados à estenose mitral e ao aumento da pressão nas veias pulmonares, incluindo ortopneia e hemoptise. Por outro lado, quando a CIA é não restritiva, os sintomas da estenose mitral podem ser mais atenuados, devido ao alívio da pressão no átrio esquerdo através do shunt esquerda-direita pelo septo, levando a sintomas de sobrecarga das câmaras cardíacas direitas, como edema de membros inferiores e ascite. **Comentários finais:** Conforme ilustrado pelo caso apresentado, com a crescente utilização de tratamentos percutâneos, que frequentemente requerem punção transeptal, para abordar cardiopatias estruturais, como a estenose mitral, a síndrome de Lutembacher pode se tornar mais frequente. Isso representa um desafio diagnóstico, pois os sintomas podem ser atribuídos à doença mitral, à CIA ou a outras patologias valvares e disfunções ventriculares frequentemente presentes nesses pacientes.

Palavras-chave: Valve-in-Valve; Estenose Mitral; Comunicação Interatrial
Autor correspondente: CAMILA MOTA GUIDA - camila.mguida@hotmail.com

133877

SLING DA ARTÉRIA PULMONAR E SUAS COMPLICAÇÕES - RELATO DE CASO

AUTOR(ES): MARIANA FONSECA SOUSA AQUINO, MFS AQUINO 1; CLAUDIA PINHEIRO CASTRO GRAU, CPC GRAU 2; GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES, GMP TAVARES 2; ROGÉRIO CONCEIÇÃO TOMAZ, RC TOMAZ 2; GISLAINE MELO DE OLIVEIRA, GM OLIVEIRA 2; MARILIA DE MEDEIROS COUTO, MM COUTO 2; PAULA VIEIRA DE VINCENTI GAIOLLA, PVP GAIOLLA 2; HELIO MINAMOTO, H MINAMOTO 2;

1 - INCOR, SÃO PAULO/ SP; 2 - INCOR, SÃO PAULO/ SP;

Lactente, sexo feminino, 5 meses, portadora de síndrome genética a esclarecer. Nascida a termo com 37 semanas e 2 dias, PIG desproporcionado, baixo peso. Ecocardiograma fetal revelava comunicação interventricular, hipoplasia da válvula pulmonar e ventrículo direito pequeno. Após o nascimento, ecocardiograma constatou artérias pulmonares desconectadas com suspeita de sling da artéria pulmonar. Recebeu alta da maternidade após gastrostomia devido à disfagia. Admitida no pronto-socorro infantil com quadro de insuficiência respiratória aguda evoluindo para parada cardiorrespiratória. Após reanimação, realizado tomografia de tórax que confirmou sling de artéria pulmonar com estenose de traquéia. Encaminhada ao nosso serviço para planejamento cirúrgico. Realizado no mesmo tempo cirúrgico implante de artéria pulmonar esquerda em tronco pulmonar e correção de estenose de traquéia, com necessidade de ECMO periférica. Entretanto, manteve difícil desmame da ventilação mecânica sendo necessário nova dilatação da traquéia e reposicionamento de traqueostomia. Apresentou episódios de sepsis por infecção de corrente sanguínea e traqueíte. Evoluiu com quatro outros episódios de parada cardiorrespiratória devido à hipóxia, levando por fim à óbito. **Discussão:** O sling da artéria pulmonar é uma malformação vascular rara em que a artéria pulmonar esquerda origina-se da artéria pulmonar direita e estende-se entre o esôfago e a traquéia à medida que avança na direção do hilo esquerdo, formando um anel vascular incompleto. Os sintomas geralmente estão relacionados com a compressão traqueal, como sibilância, estridor, tosse, podendo ocorrer também disfagia. Cerca de 90% dos pacientes tornam-se sintomáticos precocemente. Geralmente há associação com outras anomalias cardíacas e extra cardíacas, como estenose traqueal, anéis traqueais completos e fistula traqueoesofágica. O diagnóstico precoce é muito importante para redução da morbi-mortalidade e é realizado através de exames de imagem, inclusive o ecocardiograma fetal. O tratamento definitivo é necessariamente cirúrgico. **Comentários finais:** Sling da artéria pulmonar é uma malformação vascular que leva à sintomas respiratórios e de disfagia. O tratamento é cirúrgico e o diagnóstico precoce facilita o planejamento adequado, reduzindo a morbi-mortalidade. As complicações são maiores quando há associação com outras anomalias cardíacas e extra cardíacas, como estenose traqueal, anéis traqueais completos e fistula traqueoesofágica.

Palavras-chave: Sling artéria pulmonar; Anel Vascular; Malformação Vascular
Autor correspondente: MARIANA FONSECA SOUSA AQUINO - marianafaquino@gmail.com

134305

TAMPONAMENTO CARDÍACO NO CONTEXTO DE MIOCARDITE DELETIVANTE DE ETIOLOGIA VIRAL

AUTOR(ES): BRUNO DE FREITAS LEITE, LEITE, B. F. 1; RAFAEL MODESTO FERNANDES, FERNANDES, R.M. 1; DIOGO AZEVEDO, AZEVEDO, D. 1; JUN RAMOS KAWAOKA, KAWAOKA, J.R. 1; FELIPE OLIVEIRA, OLIVEIRA, F. 1; MARCIA NOYA, NOYA, M.M. 1;

1 - HOSPITAL ALIANÇA;

Trata-se de paciente feminina de 58 anos, sem comorbidades, com história prévia de 2 episódios de pericardite - há 6 anos e outro há 6 meses quando realizou Ressonância Nuclear (RNM) cardíaca normal. Admitida com sintomas gripais e dor torácica inespecífica há 5 dias. Troponina T elevada (21-37 pg/ml). Ecocardiograma (ECO) na admissão com função sistólica preservada. Sorologia para COVID e Influenza foram negativas. Realizou Angio-TC protocolo TEP, aorta e coronárias normais. 1 dia após admissão, teve recorrência de dor associada a dispnéia. ECG com supra ST anterior, troponina de 1690 pg/ml sendo encaminhada para cateterismo, sem obstrução coronariana. Por persistência da dispnéia e desconforto torácico, repetido ECO no segundo dia, evidenciando disfunção sistólica do ventrículo esquerdo moderada a importante (FEVE: 34%) e derrame pericárdico difuso de grau discreto (lâmina de 8mm). Evoluiu com hipotensão, taquicardia e sinais de baixo débito. Repetido ECO no mesmo dia - 10 horas após o anterior - que evidenciou piora da disfunção sistólica do VE (FEVE:17%), disfunção do VD e derrame pericárdico moderado (lâmina de 12mm) com sinais de restrição ao enchimento ventricular evoluindo para choque cardiogênico franco com necessidade de ventilação mecânica e drogas vasoativas. Realizado drenagem pericárdica com retirada de 160 ml de líquido citrino e instalação de balão intracardíaco concomitante ao início de corticóide em alta dose associado a imunoglobulina Humana. Permaneceu com BIA por 3 dias e necessidade de dobutamina por 7 dias, tendo tolerado o desmame. Ecocardiogramas seriados diariamente evidenciaram recuperação da fração de ejeção biventricular, apesar de strain realizado 14 dias após a admissão ainda apresentar redução (SLG:9% - VN>18%). 28 dias após o quadro inicial, a paciente realizou RNM cardíaca compatível com miocardite aguda (edema miocárdico em parede lateral e fibrose miocárdica de padrão não isquêmico: anterolateral mediobasal) tendo alta assintomática para seguimento ambulatorial do tratamento clínico.

Palavras-chave: Miocardite Fulminante; Tamponamento Cardíaco; Insuficiência cardíaca aguda
Autor correspondente: BRUNO DE FREITAS LEITE - bflteite@hotmail.com

134256

TROMBOSE CORONÁRIA E COVID-19: UMA ASSOCIAÇÃO EMERGENTE

AUTOR(ES): JESSICA RUTH KUSSY MOLLER, MOLLER, J.R.K. 1; PALOMA FARINA DE LIMA, LIMA, P.F. 1; MIGUEL TAKAO YAMAWAKI MURATA, MURATA, M.T.Y. 1; LUIZ FELIPE BUTIGNOLI CAETANO, CAETANO, L.F.B. 1; GEISA MARIA BANDEIRA SANTOS, SANTOS, G.M.B. 1; AMANDA GUIMARÃES DE SOUZA, SOUZA, A.G. 1; LUCAS BOCKMANN GALVÃO SILVA, BOCKMANN, L.G.S. 1; MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA, SIQUEIRA, M.E.M. 1;

1 - EPM-UNIFESP, SÃO PAULO/SP;

Apresentação do caso: paciente feminina, 65 anos, ex tabagista, hipertensa, diabética, dislipidêmica, portando ecocardiograma transtorácico (ECO) com fração de ejeção (FE) de ventrículo esquerdo (VE) preservada, com queixa de dor torácica com irradiação para membro superior esquerdo, associada a vômito. Interna com Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Encaminhada à cineangiogramiografia (CATE), que evidenciou alta carga trombótica em artéria descendente anterior e artéria circunflexa, sem lesões obstrutivas ateroscleróticas associadas. Não realizado angioplastia. Realizou-se pesquisa com swab nasofaríngeo por RT-PCR para SARS-CoV-2 devido a sintomas gripais, de resultado positivo. No CATE de controle, não foram descritos os trombos prévios. No ECO pós- evento, identificou-se uma FEVE 23%, com alteração segmentar na parede inferior, nos segmentos apicais e ápex. Recebeu alta hospitalar com ácido acetilsalicílico, apixabana. Ambulatorialmente solicitada ressonância magnética cardíaca (RM) que demonstrou área de fibrose sugestiva de seqüela de evento isquêmico na parede lateral do VE. Apesar de condição atual, paciente encontra-se compensada da insuficiência cardíaca (IC) e sem queixas cardiovasculares (CV). **Discussão:** O COVID-19 demonstrou estar relacionado a complicações CV, desde lesões no miocárdio até casos de infarto agudo do miocárdio, miocardite e choque cardiogênico. A infecção é um fator significativo para trombose coronariana. Comorbidades CV e idade avançada são fatores que aumentam o risco. Quanto ao mecanismo de injúria miocárdica, têm-se como causas possíveis a toxicidade direta, a disfunção microvascular secundária à lesão endotelial, o desbalanço entre oferta e demanda de oxigênio, a ruptura de uma placa preexistente e a formação de trombos na microvasculatura secundária à coagulação intravascular disseminada. A paciente relatada recebeu alta com AAS e apixabana. Ainda não há evidências a respeito da duração do estado pró-trombótico após infecção pelo coronavírus, devendo o tempo de tratamento ser individualizado, conforme os fatores de risco, a carga trombótica e o risco de sangramento.

Comentários finais: A SCA com trombose coronariana é uma condição que pode estar associada à COVID-19 devido o efeito pró-trombótico provocado pela infecção. Nestes casos, dada a elevada carga trombótica, deve ser considerada terapia farmacológica agressiva em substituição de angioplastia. A RM foi fundamental para demonstração da área de fibrose.

Palavras-chave: Síndrome Coronariana Aguda; Trombose coronária; COVID-19
Autor correspondente: PALOMA FARINA DE LIMA - palomafarinadelima@gmail.com

133040

USO DA MULTIMODALIDADE DE IMAGEM NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO PADRÃO "APICAL SPARING" APÓS TRANSPLANTE CARDIACO

AUTOR(ES): MARIANA FAÚLA BOY, MF BOY 1; LAYSSA DE MELO FEITOSA, LM FEITOSA 1; FELLIPE MENDONÇA MARQUES, FM MARQUES 2; ÉRIKA FERNANDES DE MELO, EF MELO 1; RAFAEL BORATTO CHAVES, RB CHAVES 3; ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DA SILVA, AHM SILVA 1; DANIEL ROSA MOREIRA, DR MOREIRA 1; PAULO REIS NETTO, PR NETTO 1; MARIA ESTEFÂNIA BOSCO OTTO, MEB OTTO 1;

1 - ICTDF, BRASÍLIA/DF; 2 - ESCS, BRASÍLIA/DF; 3 - UFJF, JUÍZ DE FORA/MG;

Apresentação do caso: Mulher, 55 anos, pós transplante cardíaco (TXC) em 2013 por miocardiopatia chagásica. Evoluiu com dispnéia em repouso e picos pressóricos. Ao ecocardiograma transtorácico (ETT) observou-se disfunção sistólica discreta do ventrículo esquerdo (VE), com fração de ejeção (FE)= 48% (Simpson), além de aumento significativo e assimétrico da espessura miocárdica, com predomínio septal. Realizado Strain Global Longitudinal (SGL) = -9,4% (reduzido), com padrão "apical sparing", índices de FE/SGL= 6,9 e relação da média dos valores de Strain médio-basal/apical= 0,93, ambos sugerindo diagnóstico de amiloidose. Realizado cintilografia miocárdica e cineangiogramiografia, negativas para miocardite e doença vascular do enxerto, respectivamente. Na Ressonância Magnética Cardíaca (RMC), observou-se realce tardio miocárdico difuso, sugestivo de amiloidose cardíaca (AC), não sendo possível realizar o mapeamento em T1. Prosseguiu-se com biópsia endomiocárdica (BEM), cintilografia de perfusão miocárdica com pirofosfato (CPMP) e avaliação hematológica, sendo descartado o diagnóstico de AC formas AL e TTR. Concomitantemente, realizou-se rigoroso controle pressórico, com melhora da função ventricular: FE= 62% (Simpson), mantendo-se o padrão "apical sparing" ao SGL. **Discussão:** O aumento da espessura miocárdica pós TXC pode ter diversas etiologias, como sobrecarga pressórica, edema e doenças infiltrativas. Na AC a deposição de proteínas amiloides nas fibras musculares da base, deixam a região apical relativamente preservada, identificada precocemente ao ETT pelo padrão ao SGL. Já a RMC permite a visualização direta do depósito amiloide no miocárdio através do realce tardio com gadolínio. Esses achados não são exclusivos da AC e podem confundir o diagnóstico. Nesse contexto, a CPMP é um método sensível, que permite identificar a presença de fibrose pela ligação do pirofosfato às proteínas amiloides na forma TTR. Apesar da ampla disponibilidade de métodos diagnósticos, a BEM ainda é considerada o padrão ouro para o diagnóstico diferencial de AC, especialmente em casos em que o diagnóstico é incerto, sobretudo pós transplante cardíaco, em que o diagnóstico diferencial de rejeição celular deve ser considerado. **Comentários finais:** AAC e a miocardiopatia hipertensiva são duas condições que podem se apresentar com espessamento ventricular com padrão de SGL semelhantes, sendo de grande importância o uso da multimodalidade de imagem para o diagnóstico diferencial.

Palavras-chave: Strain Longitudinal; Disfunção Ventricular Esquerda; Ecocardiografia Doppler
Autor correspondente: MARIANA FAÚLA BOY - marifboy@hotmail.com

133020

USO DE AGENTE DE REALCE ENDOCÁRDICO COMO FERRAMENTA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS MIOCARDIOPATIAS DILATADAS: MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO – UM RELATO DE CASO.

AUTOR(ES): ANABEL LIMA VIEIRA, VIERA, A. L. 1; LEONCIO BEM SIDRIM, SIDRIM, L. B. 1; RENAN FIGUEIREDO DE FREITAS, FREITAS, R. F. 1; LUCAS EDUARDO VILARINHO GUIMARÃES, GUIMARÃES, L. E. V. 1; KARINA MASCARENHAS BEZERRA ALVES, ALVES, K. M.B. 1; THAIS ARAÚJO NÓBREGA, NÓBREGA, T. A. 2; CLÁUDIA CAROLINA MENDONÇA CAMPOS, CAMPOS, C. C. B. 2; KÁSSIO HENRIQUE D'ANGELO LOPES, LOPES, K.H.D. 2; CARLOS ANTÔNIO DA MOTTA SILVEIRA, SILVEIRA, C. A. M. 2; ANA CLAUDIA MARIA DA SILVA LONGO, LONGO, A. C. M. 2;

1 - PROCAPE/UPE. RECIFE/PE; 2 - PROCAPE /UPE. RECIFE/PE;

Apresentação do caso: G.A.V., 50 anos, sem comorbidades e com história familiar positiva para miocárdio não-compactado, com queixa de palpitações e dispnéia. Admitido em serviço de urgência em taquicardia ventricular monomórfica instável, com necessidade de cardioversão elétrica. O ecocardiograma (ECO) demonstrou miocardiopatia dilatada (MCD), hipocinesia difusa e fração de ejeção reduzida de grau moderado (Simpson: 35%). Em janela paraesternal transversal, observou-se imagens sugestivas de trabeculações miocárdicas em cortes médio-apical de ventrículo esquerdo. Sem outras malformações associadas. Para melhor análise e aplicação de critérios diagnósticos, realizado infusão de agente de realce endocárdico (Hexafluoreto de Enxofre/SonoVue), com preenchimento inter-trabecular. Após melhora significativa das imagens, aplicado critérios ecocardiográficos que corroboram o diagnóstico de miocárdio não compactado: Critério de Stollberger, Critério de Chin = 0,3 (VR < 0,5), Critério de Jenni = 2,5 (VR > 2). O paciente realizou implante de cardiofibrilador implantável e aguarda realização de ressonância magnética, teste genético e triagem familiar. **Discussão:** A cardiomiopatia dilatada é uma entidade comum na prática clínica, possui diversas etiologias e o ECO torna-se imprescindível na avaliação destes casos. Entretanto, limitações relacionadas às janelas ecocardiográficas e a etiologia podem apresentar-se com empecilho no diagnóstico da doença de base. O miocárdio não compactado, por sua vez, é uma entidade rara, genética, com sintomatologia e achados variáveis, que pode apresentar-se como fenotipo da MCD. O pouco conhecimento dessa doença, sua semelhança com outras afecções cardíacas e a limitação do método de imagem, podem postergar o diagnóstico. Desta forma, o uso do agente de realce endocárdico, torna o ECO mais acurado, possibilita a aplicação de critérios ecocardiográficos (através da relação entre a proporção compactada e não compactada do miocárdio), auxilia em diagnósticos diferenciais e no tratamento de patologias específicas. **comentários:** Exposto o caso de um paciente jovem com taquiarritmia instável, história familiar positiva e ECO sugestivo de miocárdio não compactado. Tal diagnóstico foi facilitado pelo uso de técnicas complementares ao ECO bidimensional: agente de realce endocárdico. Conhecer esta patologia, seus critérios diagnósticos e possuir ferramentas de melhoria de imagem, são imprescindíveis no manejo da MCD e na prática ecocardiográfica.

Palavras-chave: MIOCÁRDIO NAO COMPACTADO; AGENTE DE REALCE ENDOCÁRDICO; MIOCARDIOPATIA DILATADA
Autor correspondente: ANABEL LIMA VIEIRA - anabellimacg@gmail.com

133000

VALVA TRICÚSPIDE IMPERFURADA, AGENESIA DA VALVA PULMONAR E DISPLASIA DO MIOCÁRDIO DO VENTRÍCULO DIREITO: UMA ASSOCIAÇÃO INCOMUM

AUTOR(ES): LYS MOLINA HERNANDES ESTEPHAN, LMH ESTEPHAN 1; TATIANE CRISTINA ROSA MEDICI, TCR MEDICI 1; LUIS HENRIQUE DE JESUS, LH DE JESUS 1; BIANCA ALVES MAIA BARCIOLA, BAM BARCIOLA 1; NATÁLIA BUZZO, N BUZZO 1; FABIANA NAKAMURA AVONA, FN AVONA 1; BRUNA FRANCO NOGUEIRA TOPPA, BFN TOPPA 1; CAMILA CAETANO CARDOSO, CC CARDOSO 1; CARLOS HENRIQUE DE MARCHI, CH DE MARCHI 1; ULISSES ALEXANDRE CROTI, UA CROTI 1;

1 - CARDIOPEBRASIL-FAMERP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/ SP;

APRESENTAÇÃO DO CASO Ecocardiograma fetal com 25 semanas de gestação evidenciou ventrículo direito (VD) com cavidade pequena, importante afilamento de sua parede livre e anterior, valva tricúspide (VT) hipoplásica (Figura 1), e valva pulmonar displásica com insuficiência importante (Figura 2A e B). Ao nascimento RN feminino, 32 semanas, 2060 gramas apresentando hidropisia importante. Necessitou de manobras de reanimação. Realizado ecocardiograma transtorácico: situs solitus. Conexão venosa sistêmica e pulmonar normais. Conexão atrioventricular biventricular concordante, com VT imperfurada (Figura 3). Conexão ventricular arterial concordante. CIV muscular de via de entrada de 2 mm com fluxo esquerda direita. VD hipoplásico com miocárdio de paredes afiladas (Figura 3). Ventrículo esquerdo (VE) dilatado. Agenesia da valva pulmonar que se apresenta displásica com insuficiência importante (Figura 4A e B). Ducto arterial persistente. Hipertrofia septal assimétrica (Figura 3). Paciente evoluiu sem intercorrências. Devido ao baixo peso foi mantido o ducto arterial pérvio com prostaglandina até os dois meses. Realizada operação de Blalock-Taussing-Thomas modificado (BTM), ligadura do tronco pulmonar, abertura do septo interatrial, abertura da VT, ligadura e secção do canal arterial. **DISCUSSÃO** A combinação VT imperfurada, agenesia da valva pulmonar e VD displásico é rara. Devido à hipoplasia do VD a estratégia cirúrgica deve visar um coração univentricular, entretanto essa cardiopatia exige alguns cuidados especiais. Nakamura et. al. pontuou 3 considerações quanto a correção cirúrgica. Primeira relacionada ao controle de fluxo sanguíneo para o pulmão no primeiro estágio da correção. Deve-se considerar BTM isoladamente, ou em casos onde a VT apresenta apenas estenose ou na presença de CIV deve-se considerar bandagem ou ligadura do tronco pulmonar concomitante com BTM, como no caso relatado. A segunda pontuação refere-se a interferência do VD na contratilidade do VE devido a hipertrofia septal assimétrica. No caso descrito o ecocardiograma mostrou a parede livre do VD fina e bocelada, sem dilatação do VD, VE com boa contratilidade, sendo optado por abertura da VT. A terceira consideração está relacionada com obstrução da via de saída do VE pela hipertrofia septal assimétrica, não observada no presente caso. **COMENTÁRIOS FINAIS** VT imperfurada, agenesia da valva pulmonar e displasia do miocárdio do VD é uma associação rara que requerer atenção em sua correção cirúrgica.

Palavras-chave: VALVA TRICÚSPIDE IMPERFURADA; AGENESIA DA VALVA PULMONAR; DISPLASIA DO MIOCÁRDIO
Autor correspondente: LYS MOLINA HERNANDES ESTEPHAN - LYS_HERNANDES@YAHOO.COM

132921

VARIAÇÃO ANATÔMICA DO APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO SE APRESENTANDO COMO PSEUDO-RAC SIGN

AUTOR(ES): SAMARA QUARESMA BARROSO, SQ BARROSO 1; FERNANDA MELLO ERTAL CERBINO, FME CERBINO 1; WILLIAM FAVIERE, W FAVIERE 1; DANIELA BLANCO MECKING, DB MECKING 1; MELINA SAPI TAVARES, MS TAVARES 1; LAÍSSA LIMOEIRO GALEÃO, LL GALEÃO 1; BRUNO LINHARES AZEREDO CORREA, BLA CORREA 1; PAULA FAVIERE DE MELO SILVA, PFM SILVA 1; FILIPE PENNA DE CARVALHO, FP CARVALHO 1;

1 - DASA- CDPI, RIO DE JANEIRO/ RJ;

Apresentação do caso: Masculino, 28 anos, assintomático, realizou ecocardiograma transtorácico (ETT) ambulatorial para liberação de atividade física, com a visualização de imagem sugestiva de anomalia da artéria coronariana (AAC), apresentando um sinal altamente específico para o diagnóstico de artéria coronária circunflexa (ACX), com origem no seio coronariano direito com trajeto retroaórtico: RAC sign (Figura 1), sem outras anormalidades no ETT. Para melhor avaliação e confirmação diagnóstica, foi realizada uma angiogramografia das artérias coronárias (ATAC) que demonstrou coronárias de trajeto habitual e pequena projeção filiforme de segmento de apêndice atrial esquerdo (AAE), com trajeto retroaórtico (variação anatômica sem significado patológico) (Figura 2). Legenda das Figuras: Figura 1: Ecocardiograma transtorácico em janela de quatro câmaras modificada. Observa-se "RAC sign" sugestivo de trajeto anômalo, retroaórtico, da artéria circunflexa. Figura 2: Reconstrução tridimensional demonstrando a projeção de segmento filiforme do apêndice atrial esquerdo (AAE) para a região retroaórtica (seta branca); no detalhe, reconstrução multiplanar no eixo transversal do referido segmento do AAE (seta vermelha), demonstrando sua similaridade com estruturas vasculares (seta preta). **Discussão e Comentários finais:** As anomalias das artérias coronárias são encontradas em 0,1-1,3% da população. A variante da ACX, com origem no seio coronariano direito, é a anomalia mais comum (60%). O ETT identifica essa variação com trajeto retroaórtico (RAC sign) com alta especificidade (93,9%). A ATAC é o exame padrão ouro na suspeita de AAC, avalia o trajeto e a relação com as demais estruturas mediastinais e permite o reconhecimento de outras variações anatômicas que podem mimetizar AAC. O RAC sign apresenta aparência tubular no ETT, com imagem característica de uma AAC localizada no lado atrial do sulco atrioventricular. A imagem filiforme do AAE detectada pela ATAC, neste relato, apresenta percurso e anatomia semelhantes ao sinal da ACX retroaórtica visualizado no ETT, criando uma imagem de "Pseudo-RAC sign". Este relato ressalta a utilidade da ATAC como importante método de imagem para se confirmar os trajetos e diagnósticos diferenciais das AAC em imagens visualizadas pelo ETT.

Palavras-chave: Coronária anômala; RAC sign; apêndice atrial

Autor correspondente: SAMARA QUARESMA BARROSO - samara_quaresma@hotmail.com

133007

VEGETAÇÃO DE VALVA PULMONAR

AUTOR(ES): CAMILLA FIDENCIO REIMBERG, REIMBERG, C.F. 1; ROGERIO KRAKAUER, KRAKAUER, R. 1; MARCELA VINHOLA GRANDINI, GRANDINI, M.V. 1; GABRIEL ALEXANDRE DE LACERDA, LACERDA, G.A. 1;

1 - SANTA CASA DE SÃO PAULO;

Paciente masculino 80 anos, com antecedentes de doença renal crônica dialítica. Deu entrada em serviço de urgência com queixa de astenia e febre há 07 dias. Ao exame físico apresentava sopros holossistólicos em foco tricúspide irradiando para foco pulmonar associado a turgência jugular importante e sinais de insuficiência cardíaca direita. Iniciada antibioticoterapia empírica de amplo espectro frente ao quadro clínico, solicitadas hemoculturas que posteriormente foram positivas para *S. aureus*. Paciente não apresentava sinais clínicos de embolização. Como método complementar diagnóstico realizada ecocardiografia transtorácica na qual evidenciou-se imagem vegetante em valva pulmonar de aproximadamente 45 mm no seu maior eixo, móvel, invadindo átrio direito. Indicada intervenção cirúrgica, no ato cirúrgico retirada vegetação de valva pulmonar e não visualizado acometimento de valva tricúspide. Discutimos aqui a apresentação atípica de endocardite, visto que paciente utilizava acesso vascular de longa permanência (permcath) inserido em Veia jugular interna direita esperando-se acometimento tricúspide, o que não ocorreu. Trazemos neste caso importância da realização da ecocardiografia como método complementar diagnóstico e da sua relevância para o planejamento cirúrgico e evolução dos pacientes.

Palavras-chave: pulmonar; endocardite; Ecocardiografia

Autor correspondente: ROGERIO KRAKAUER - rogeriokrakauer@gmail.com

133191

VOLUMOSA MASSA HETEROGÊNEA EM CÂMARAS DIREITAS: RELATO DE CASO EM CARDIO-ONCOLOGIA

AUTOR(ES): THEISSA HELENA VOSS, VOSS, TH 1; SAMUEL GOMES TOMAZ DA SILVA, SILVA, SGT 1; CAROLINA BEATRIZ MONTINA, MONTINA, CB 1; JOÃO PEDRO PERFEITO FRIGO, FRIGO, JPP 1;

1 - UFU, UBERLÂNDIA/MG;

Paciente 51 anos, tabagista e etilista, diagnosticado com tumor renal de células claras, estadiamento clínico IV com metástases pulmonares e hepáticas, iniciou tratamento com inibidor do VEGF (pazopanib). Evoluiu com edema periférico significativo e ascite, internado para avaliação complementar. Submetido a ecocardiograma transtorácico com visualização de massa volumosa, heterogênea, com bordas bem delimitadas, aferida em 8,3x4cm no interior das câmaras direitas, resultando em obstrução do fluxo anterógrado na valva tricúspide (gradiente médio 5mmHg). Em imagem subcostal, percebe-se continuidade da massa em câmaras direitas com a veia cava inferior, sugerindo a presença de extensão trombo tumoral. Os achados elucidam a etiologia dos sinais e sintomas clínicos de insuficiência cardíaca direita, inicialmente atribuídos a possível TEP. A extensão tumoral intravascular é denominada trombo tumoral (TT), ocorrendo em diversos tumores, sendo o mais comum em adultos o carcinoma de células renais. Destes, 10-18% atingem apenas a veia renal, 4-23% alcançam a veia cava inferior e apenas 1% estende-se tão distante quanto ao átrio direito. Geralmente são associados a tumores maiores, estadiamentos avançados, com frequência associados a metástases à distância, o que denota biologia mais agressiva e pode explicar o pior prognóstico. Pacientes sem metástases associadas podem ser submetidos à ressecção tumoral, incluindo o trombo tumoral, por diversas técnicas. A anticoagulação é discutível, uma vez que o comportamento difere de trombos simples pela presença de células neoplásicas organizadas. Em 1,5-3,4% dos pacientes com trombos tumorais pode ocorrer embolização para as artérias pulmonares, principalmente no intraoperatório, complicação com alta mortalidade (até 75%). É digno de nota que os trombos tumorais, à despeito de sua extensão, não são considerados metástases. Há possibilidade de recorrência do trombo tumoral após ressecção inicial. O diagnóstico de TT implica em chance 65% maior de mortalidade. O ETT é a modalidade inicial, principalmente útil quando complementado com agente de realce ultrassonográfico. A RMC tem papel em casos duvidosos. Este achado é definidor, sinalizando prognóstico desfavorável e risco de complicações.

Palavras-chave: Ecocardiografia em cardio-oncologia; Massas intracardíacas; Estenose tricúspide relativa

Autor correspondente: THEISSA HELENA VOSS - theissa@hotmail.com

133055

ADOLESCENTE COM ACOMETIMENTO CARDÍACO DE DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN

AUTOR(ES): AMANDA LOUISE FEITOSA NASCIMENTO, A L F NASCIMENTO 1;

1 - HEMOAM, MANAUS/AM;

Apresentação do caso: Masculino, 16 anos, desde 2021 passou a apresentar febre, tosse seca, hemoptose e dispnéia, radiografia de tórax evidenciava cardiomegalia e após investigação evidenciada massa mediastinal de limites imprecisos, biópsia e imunohistoquímica confirmou Doença de Rosai-Dorfman. Paciente realizou exames de imagem cardiovascular, com ecocardiograma transtorácico e tomografia computadorizada de tórax evidenciando envolvimento cardíaco acometendo circunferencialmente a raiz aórtica, aorta ascendente e torácica, origem das artérias coronárias, com estenose importante de brônquios fontes e dos ramos pulmonares, gerando insuficiência cardíaca direita. Paciente iniciou tratamento quimioterápico, evoluindo até o momento com melhora na função cardíaca direita. **Discussão:** A Doença de Rosai-Dorfman ou Histiocitose Sinusal com Linfadenopatia Maciça (SHML) é uma patologia de etiologia desconhecida, rara e que acomete pacientes jovens. Sua prevalência é de 1:200.000 acometendo principalmente crianças e adolescentes tendo uma média de idade de 20,6 anos. O acometimento intratorácico é incomum, afetando cerca de 2% dos pacientes e o acometimento cardíaco 0,1 a 0,2%. Neste contexto os sintomas estão relacionados à compressão causada pela massa e as estruturas que envolve. Apesar de ser uma doença considerada benigna, o acometimento cardíaco e a gravidade da lesão levando ao quadro de insuficiência cardíaca torna o prognóstico reservado. **Comentários finais:** A raridade da Doença de Rosai-Dorfman com acometimento cardíaco, faz necessário o conhecimento sobre esta patologia, e sintomas. Os exames de imagem auxiliam no diagnóstico e auxiliam no planejamento do tratamento.

Palavras-chave: ROSAI-DORFMAN

Autor correspondente: AMANDA LOUISE FEITOSA NASCIMENTO - AMANDA_LFN@HOTMAIL.COM

134478

ARCO AÓRTICO COM DUPLO LÚMEN: UMA CARDIOPATIA CONGÊNITA EXTREMAMENTE RARA - RELATO DE CASO

AUTOR(ES): VANESSA FERRARI OLIVEIRA, FERRARI-OLIVEIRA, V. 1; MILA SIMÕES ALVES, MILA SIMÕES ALVES 1; ROSSE CARNEIRO OSÓRIO, ROSSE CARNEIRO OSÓRIO 1; VIVIAN MOANA DE ARAUJO VIANA, VIVIAN MOANA DE ARAUJO VIANA 1; LIDIANE DIAS RIBEIRO BENEVIDES, LIDIANE DIA RIBEIRO BENEVIDES 1; ÉRIKA RODRIGUES DUARTE, ÉRIKA RODRIGUES DUARTE 1; SIMONE ROCHA DE ARAUJO, SIMONE ROCHA DE ARAUJO 1; NAIARA GALVÃO DE ARAUJO ALCÂNTARA, NAIARA GALVÃO DE ARAUJO ALCÂNTARA 1; ANDREA BORGES DINIZ, ANDREA BORGES DINIZ 1; MAURICIO LADEIA LIBERATO DE MATOS, MAURICIO LADEIA LIBERATO DE MATOS 1;

1 - HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA;

Apresentação do caso: M.V.S., filha de genitora hipertensa e diabética, nascida prematura, com muito baixo peso e restrição de crescimento intrauterino, apresentando fâcies síndrômica. Auscultado sopro cardíaco, sendo realizado ecocardiograma na unidade de origem identificando comunicação interventricular e canal arterial amplos. Por persistência do quadro de insuficiência cardíaca descompensada mesmo após otimização de medidas anticongestivas, solicitada transferência para hospital de referência em cirurgia cardíaca pediátrica para abordagem invasiva. Transferido para unidade cardiológica aos 2 meses de idade cronológica, com ecocardiograma admissional confirmando os achados supracitados, porém evidenciando imagem hiperrefringente ao longo da extensão do arco aórtico transversal, sem gerar gradiente significativo em aorta descendente. Realizada angiogramografia para melhor investigação, sendo confirmado achado de arco aórtico com duplo lúmen (tipo A1). Paciente realizou cirurgia de bandagem da artéria pulmonar (BAP) e ligadura de canal arterial, sendo optado por conduta conservadora em relação à anomalia do arco aórtico. Recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial, sendo reabordada cirurgicamente aos 6 meses, tendo sido submetida ao takedown da BAP e ventriculoseptoplastia. Atualmente encontra-se clinicamente bem do ponto de vista cardiológico, sem uso de medicações cardiovasculares, em acompanhamento clínico. **Discussão:** O arco aórtico com duplo lúmen é uma anomalia congênita extremamente rara, estando sua embriogênese possivelmente atribuída à persistência do quinto arco aórtico. Trata-se de anormalidade subdiagnosticada, sobretudo na ausência de cardiopatias associadas, uma vez que não possui expressão hemodinâmica, sendo, portanto, identificado de forma acidental. Diferente do "duplo arco aórtico", o arco aórtico com duplo lúmen não forma um anel vascular, visto que não há estruturas situadas entre os lúmens, não devendo ser confundida com a primeira entendida pela similaridade em seus nomes. É possível de ser identificado no ecocardiograma, sendo pertinente a complementação com angiogramografia de tórax ou ressonância magnética cardíaca para aprimoramento diagnóstico. **Comentários finais:** O arco aórtico com duplo lúmen é um achado extremamente raro, com apenas alguns casos descritos na literatura, não devendo ser confundido com "duplo arco aórtico", uma vez que são anomalias cardíacas com anatomia e impacto clínico completamente diferentes.

Palavras-chave: DUPLO LUMEN AÓRTICO; CARDIOPATIA CONGÊNITA
Autor correspondente: VANESSA FERRARI OLIVEIRA - vf.vanessaferrari@gmail.com

134452

BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL NO FETO: UM ESTUDO TRANSVERSAL HISTÓRICO DE MAIS DE 30 ANOS

AUTOR(ES): GUILHERME ALMEIDA DEBORTOLI, GA DEBORTOLI 1; LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO, LHS NICOLOSO 1; JULIANA ARAUJO REZENDE, JA REZENDE 1; JÚLIO CÉZAR NOGUEIRA JÚNIOR, JCJ NOGUEIRA 1; KELLY CARNEIRO KASPER, KC KASPER 1; TASSIÊLE MOREIRA DA SILVA, TM SILVA 1; PAULO ZIELINSKY, P ZIELINSKY 1;

1 - ICFCU, PORTO ALEGRE/RS;

Introdução: O bloqueio atrioventricular total fetal (BAVT) é uma afecção que pode ocasionar desde um prejuízo do desenvolvimento até o óbito fetal. Acomete 1:20000 nascidos vivos e frequentemente está associado com colagenose materna. **Objetivo:** Identificar a prevalência e o comportamento dos casos de BAVT isolado diagnosticados intraútero em um serviço terciário de cardiologia fetal. **Método:** Foram avaliados retrospectivamente 123.500 ecocardiogramas fetais de gestantes participantes do programa de rastreamento de cardiopatia congênita da Unidade de Cardiologia Fetal do Instituto de Cardiologia do RS, de 1990 a 2024. Foram incluídos todos os fetos com BAVT isolado. Em todos foi realizado ecocardiograma fetal seguindo-se a abordagem sequencial segmentar. **Resultados:** Foram identificados 57 (0,00046%/9,2:20000) fetos com BAVT isolado. As idades médias materna foi de 29 anos e gestacional, de 26 semanas. Anticorpos anti-Ro/La (AC) positivos em 38 (66,7%) gestantes. Considerando todas as gestantes da população total, 101 tinham lúpus eritematoso sistêmico (LES). Destas, 22 pacientes apresentavam AC positivos e 79, negativos. Análise entre a positividade de AC e a evolução para BAVT demonstrou um OR 8,97 (p<0,001). Além disso, 9 gestantes tinham síndrome de Sjögren (SS) e destas, 5 (55,5%) apresentaram BAVT. Comparando-se a evolução de BAVT fetal entre as gestantes com SS e LES, o OR foi de 4,01 (p0,002) quando SS estivesse presente. Hidropisia foi identificada em 11 (19,3%) fetos, sendo 8 (72,7%) destes com FC<55 bpm. Óbito fetal ocorreu em 7 casos (12,2%). Implante de MP intrauterino em 3 pacientes (5,3%); 2 a céu aberto, com óbito durante ou após o procedimento; e um implante de MP percutâneo com óbito 36h após. Necessitaram terapia com salbutamol e dexametasona 13 (22,8%) fetos. Foi observado OR 4,02 entre a positividade do AC materno e a necessidade de terapia medicamentosa (p 0,011). Nos casos com uso de salbutamol, o aumento da frequência cardíaca foi em média 12,3% (mediana 8,3%). **Comentários:** O BAVT fetal isolado é raro, mas o seu diagnóstico precoce pode modificar a sua história natural e evitar um desfecho desfavorável. Está relacionada com doenças reumatológicas maternas com AC positivos, sugerindo a importância do seguimento ecocardiográfico precoce e seriado destes fetos. Nesses casos com hidropisia e frequência cardíaca (FC) inferior a 55 bpm, o uso do salbutamol pode aumentar a FC em 12%, muitas vezes diminuindo as repercussões hemodinâmicas.

Palavras-chave: Bloqueio Atrioventricular Total Fetal; Ecocardiograma Fetal; Colagenase
Autor correspondente: JÚLIO CÉZAR NOGUEIRA JÚNIOR - julio_zezaar@hotmail.com

132920

CARDIOPATIAS CONGÊNITAS COMPLEXAS RARAS COM DIAGNÓSTICO NO FETO E A IMPORTÂNCIA DA TELEMEDICINA.

AUTOR(ES): MARINA MACCAGNANO ZAMITH, MM ZAMITH 1; JULIANA YOSHINAGA NOVAES, JY NOVAES 2; SARA SOLDNER MONEZ SHIROMA, SSM SHIROMA 2; NATHALIA MARCONI S L M VALOIS VIEIRA, NM VIEIRA 2; EMANUEL BORGES MACEDO SILVEIRA, EBM SILVEIRA 2; LARISSA DANTAS WROBEL, LD WROBEL 2; JOÃO ARTHUR CABRAL SEABRA, JAC SEABRA 2; GENIVALDA DE MEDEIROS BARROS, GM BARROS 2;

1 - CETRUS, SÃO PAULO/SP; 2 - CETRUS;

Introdução: As cardiopatias congênitas complexas (CCC) são de difícil diagnóstico na fase fetal mesmo para especialistas dedicados. Uma segunda opinião de profissionais experts na área é fundamental mas nem sempre pode ser feita presencialmente. **Objetivos:** Relatar 3 casos de CCC cuja suspeita foi realizada por profissionais treinados em ecocardiografia fetal em regiões distantes de centros de referência, e o diagnóstico definitivo foi feito via telemedicina por expert no assunto, modificando a conduta pós natal. **Métodos:** Descrição dos achados ecocardiográficos de fetos em 3 regiões do Brasil por especialistas em ultrassonografia ou medicina fetal e treinamento em ecocardiografia fetal, imagens e vídeos revisados via telemedicina ao vivo ou posterior ao momento do exame. Pacientes cientes e concordaram com a realização da segunda opinião e tiveram acesso às informações e/ou orientação. O diagnóstico e conduta pós natal foram avaliados. **Resultados:** (1) gestante de 25 semanas do interior do Paraná, com dilatação e hipocinesia de VE e impressão inicial de miocardiopatia; na avaliação da expert teve diagnóstico de estenose aórtica crítica. Foi encaminhada para centro de referência em intervenção fetal realizando a dilatação valvar com bom resultado. (2) gestante, 27 semanas de Rondônia, com óbito de filho anterior sem causa definida, e suspeita atual de drenagem anômala de veias pulmonares, porém sem visualização de veias pulmonares ou definição de sítio da drenagem nem pela expert. Transferida para São Paulo na época do nascimento, necessitou de cateterismo de urgência que confirmou a ausência total de veias pulmonares, evoluindo para óbito. (3) gestante de 34 semanas, no interior do Ceará, com alterações na posição das câmaras cardíacas no tórax e dificuldade de avaliar os planos cardíacos. Na realização do exame ao vivo houve a suspeita de janelas aorto-pulmonar com ventrículos supero-inferior. O nascimento ocorreu em Hospital de referência do estado confirmando o diagnóstico e com correção cirúrgica. **Conclusão:** O diagnóstico de CCC no feto necessita de expertise na área, no entanto o número de profissionais é escasso e não presente em todas as regiões de um país com dimensões continentais. O treinamento de profissionais em ecocardiografia fetal e o uso da telemedicina é fundamental para democratizar o acesso a todas as gestantes e fetos e permitir o tratamento adequado.

Palavras-chave: cardiopatia fetal; ecocardiografia fetal; telemedicina
Autor correspondente: MARINA MACCAGNANO ZAMITH - mzh27@icloud.com

134609

COARCTAÇÃO DE AORTA ASSOCIADO A SEQUESTRO PULMONAR EXTRALOBAR

AUTOR(ES): MILA SIMÕES ALVES, M. ALVES 1; DANIELA SANTOS DE JESUS, D. S. DE JESUS 2; LIDIANE DIAS R BENEVIDES, BENEVIDES, L. D. R. 2; VANESSA FERRARI OLIVEIRA, FERRARI, V. O. 2; BRUNO DA COSTA ROCHA, ROCHA, B. DA C. 2; ROSSE CARNEIRO OSÓRIO, OSÓRIO, R. C. 2; FELIPE SANTOS PASSOS, PASSOS, F.S 2; MIGUEL HERNANDEZ, HERNANDEZ, M 2; GUILHERME GARCIA, GARCIA, G 2; MARYLICE PAMELA DE ARAUJO SILVA, SILVA, M. P. DE A. 2;

1 - HMG, SALVADOR/BA; 2 - HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA;

Caso: Paciente, nasceu por sofrimento fetal agudo por líquido amniótico meconial, IG 39s, PN 2,9 Kg. Realizou ecocardiograma (ECO) com 3 dias de vida, evidenciando Coarctação de aorta (COAO). Recebeu alta com 5 dias de vida para acompanhamento ambulatorial. Após a alta da maternidade, apresentou cansaço nas mamadas, diaforese, porém mantendo bom ganho de peso. Com 3 meses de vida, repetiu ECO com evidência de COAO importante, com gradiente máximo em aorta descendente de 61mmHg e hipertrofia ventricular esquerda, sendo encaminhado para fluxo cirúrgico. No internamento para cirurgia cardíaca com 5 meses de vida, foi identificado alteração radiológica ao Rx de tórax. Submetido a Angiotomografia, que confirmou a COAO e identificou um sequestro extralobar em lobo inferior esquerdo, nutrido por calibroso ramo oriundo da aorta descendente na transição tóraco-abdominal, com drenagem venosa única a coletor venoso direcionado a veia pulmonar inferior esquerda que drena ao átrio direito. Caso discutido em sessão clínico cirúrgica, decidido por abordagem via radiointervenção para embolização do vaso colateral originado da aorta, o qual realizou com 7 meses. Com 11 meses de vida, realizou cirurgia cardíaca em conjunto com cirurgia torácica, via toracotomia lateral, com correção da COAO com ampliação de arco aórtico com patch de pericárdio bovino e a segmetectomia pulmonar com ligadura de vaso anômalo. Evoluiu hipertenso, recebendo alta após 7 dias com bom resultado cirúrgico e gradiente máximo em aorta descendente de 10mmHg. **Discussão:** O sequestro pulmonar (SP) lobar é uma malformação congênita rara que se define, como uma massa não funcionante do tecido pulmonar sem comunicação com a árvore brônquica e cuja a vascularização anômala é proveniente da circulação sistêmica. O SP corresponde de 0,15 a 0,64% de todas as malformações congênitas pulmonares. Geralmente afetam mais o pulmão esquerdo, segmentos basais internos e posteriores como o caso em questão. Estima-se que 11% dos casos de SP tenha associações com outras malformações, sendo raras as associações com doenças cardíacas congênitas. Entretanto, existem apenas dois casos descritos de associação SP com CoAo. **Conclusão:** Trata-se de uma associação rara de malformação congênita pulmonar associada a malformação congênita cardíaca, na qual o diagnóstico só foi possível pelo diagnóstico da cardiopatia congênita. A abordagem multidisciplinar, estadiada foi fundamental para a boa evolução em pós operatório.

Palavras-chave: COARCTAÇÃO DE AORTA; SEQUESTRO PULMONAR; MALFORMAÇÃO CONGÊNITA
Autor correspondente: MILA SIMOES ALVES - alvessimoes.mila@yahoo.com.br

133002

DESENVOLVIMENTO DA EQUAÇÃO DE SCORE-Z PARA MEDIÇÃO DO INTERVALO ÁTRIO-VENTRICULAR ATRAVÉS DE ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL COM DOPPLER PULSADO EM FETOS NORMAIS ENTRE 16 E 33 SEMANAS DE GESTAÇÃO.

AUTOR(ES): LUCIANE ALVES DA ROCHA AMORIM, ROCHA, LARA 1; NATHALIE JEANNE MAGLIOLI BRAVO VALENZUELA, BRAVO-VALENZUELA, NJM 2; SOPHIA LIVAS DE MORAIS ALMEIDA, ALMEIDA, SLM 3; ALBERTO BORGES PEIXOTO, PEIXOTO, AB 4; LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO, NICOLOSO, LHS 5; MÁRCIA MOURA SCHMIDT, SCHMIDT, MM 5; PAULO ZIELINSKY, ZIELINSKY, P 5; EDWARD DE ARAUJO JUNIOR, JUNIOR, EA 6;

1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, FACULDADE DE MEDICINA, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – MANAUS (AM), BRASIL; 2 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO; 3 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; 4 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO; 5 - UNIDADE DE CARDIOLOGIA FETAL, INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE; 6 - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO;

Introdução: O atraso na condução atrioventricular fetal resultante de doenças conectivas maternas ainda representa um importante desafio para os provedores de cuidados pré-natais. Como a ecocardiografia fetal é a principal ferramenta diagnóstica para avaliação do intervalo de tempo atrioventricular, uma curva de normalidade desse parâmetro ao longo da gravidez é essencial para permitir a detecção precoce de possíveis anormalidades. **Objetivo:** Desenvolver uma equação de Z-score e estabelecer percentis específicos para o intervalo AV em fetos normais, entre 16 semanas e 33 semanas e 6 dias de gestação. Para esse fim, utilizamos ecocardiografia bidimensional com técnicas de Doppler pulsado, concentrando-nos nos fluxos da entrada e saída do ventrículo esquerdo. **Método:** Estudo multicêntrico, prospectivo, transversal realizado entre 2018 e 2022. Incluímos uma grande amostra de mulheres grávidas que preenchiam critérios de elegibilidade específicos e excluímos aquelas com potenciais fatores de confusão. Os dados foram meticulosamente analisados usando o software STATA/IC 16.1, com uma abordagem detalhada para avaliação de medidas e normalização de dados. **Resultados:** Foram realizados 1309 ecocardiogramas, com 1183 gestantes incluídas após aplicação dos critérios de elegibilidade. Percentis determinados para cada idade gestacional foram detalhados, juntamente com a formulação da equação de Z-score. O estudo identificou correlações significativas, embora fracas, entre o intervalo AV e a idade gestacional, assim como a frequência cardíaca fetal. **Conclusão:** O estudo fornece curvas percentis e uma equação de Z-score para o intervalo AV, o que pode melhorar a precisão no monitoramento de fetos em risco de desenvolver bloqueio atrioventricular, especialmente em mulheres grávidas com anticorpos específicos, apoiando o diagnóstico e tratamento mais precoces.

Palavras-chave: CORAÇÃO FETAL; ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL; VALORES DE REFERÊNCIA

Autor correspondente: PAULO ZIELINSKY - paulozie.voy@terra.com.br

134378

DETECÇÃO DE CORONÁRIA ANÔMALA EM ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO: ABORDAGEM E MANEJO

AUTOR(ES): ULYSSES RAZIA CAVALCANTI, UR CAVALCANTI 1; GEOVANA CERESER DOS SANTOS, G CERESER 1; VITTÓRIA CANDIA BERTAGNOLLI, V CANDIA 1; HENRIQUE RESIN, H RESIN 1; MONIQUE BLAUTH TOVO, M TOVO 1; ALEX GULES DE MELLO, AG MELLO 1; EDUARDO MENTI, E MENTI 2;

1 - UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS, SÃO LEOPOLDO/RS; 2 - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA), PORTO ALEGRE/RS;

Apresentação de caso: Paciente feminina, 73 anos, portadora de HAS e LES, procura atendimento por agravamento dos sintomas de insuficiência cardíaca (classe funcional III - NYHA). Em primeiro momento, houve uma otimização ao tratamento clínico, com resposta sintomática. No segmento de investigação etiológica, realizou-se ecocardiograma transesofágico, e foi constatada presença de coronária anômala retro-aórtica com trajeto tortuoso e ectásica, juntamente com fração de ejeção preservada (74,3%), com sinais de hipertrofia concêntrica ventricular esquerda de grau leve, disfunção diastólica ventricular esquerda por padrão de relaxamento alterado (grau I), sobrecarga atrial esquerda, regurgitação mitral de grau leve, esclerose valvar aórtica e regurgitação aórtica de grau mínimo e sem evidências de vegetações. Devido ao achado do ecocardiograma, realizou-se angiogramografia coronariana, com escore de cálcio zero, ausência de placas ateroscleróticas ou estenose nas artérias coronárias e com artéria coronária esquerda com trajeto anômalo, demonstrando co-dominância. Durante a internação, a paciente apresentou melhora da classe funcional, e teve alta estável com ajuste dos medicamentos. **Discussão:** O presente trabalho tem como objetivo relatar uma experiência de diagnóstico casual de coronária anômala em paciente sem sintomas anginosos, com diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca. As anomalias coronarianas podem ser classificadas como: de origem e de trajeto; intrínsecas; e de terminação. A artéria coronária anômala retroaórtica se destaca pela maior prevalência dentre as variações de ACAA. Estima-se que 0,3% a 0,8% têm origem na artéria circunflexa. Revisões bibliográficas demonstram que a artéria coronária retroaórtica tem sido considerada uma anomalia benigna, entretanto alguns casos já relatados resultaram em isquemia miocárdica, angina ou morte súbita. **Comentários finais:** O ecocardiograma também pode contribuir para a investigação de malformações coronarianas; para tanto, o médico ecocardiografista deve atentar-se a presença de fluxo sanguíneo ao Doppler em locais anatômicos não usuais – vide o presente relato. Além disso, ressalta-se que a angiogramografia das artérias coronárias também é uma ferramenta robusta, realizada por método não invasivo, com alta resolução temporal e espacial, sendo primeira opção na suspeita diagnóstica de coronária anômala.

Palavras-chave: coronária anômala; transesofágico; insuficiência cardíaca

Autor correspondente: ULYSSES RAZIA CAVALCANTI - uly.cavalcanti19@gmail.com

133011

DIAGNÓSTICO FETAL DE ARCO AÓRTICO PARA A DIREITA COM CANAL A ESQUERDA, UMA FORMA DE ANEL VASCULAR.

AUTOR(ES): MIRELA FREDERICO DE ALMEIDA, MF ALMEIDA 1; LIDIANE DIAS RIBEIRO BENEVIDES, LD BENEVIDES 1; MOISES IMBASSAHY GUIMARÃES MOREIRA, MI MOREIRA 1; VICTOR MONSÃO, V MONSÃO 2;

1 - MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA UFBA; 2 - HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS;

Apresentamos o caso de uma paciente com diagnóstico fetal de arco aórtico para direita (AAD) ao ecocardiograma fetal em maternidade de referência de Salvador Bahia. A gestora, 28 anos, apresentou diabetes gestacional compensada com dieta. A ecocardiografia fetal realizada com 26 semanas mostrou anel vascular ao corte dos 3 vasos e traquéia (3VT), sendo AAD e canal arterial (CA) para esquerda. Durante o pré-natal foi suscitado de hipoplasia de osso nasal, sendo acompanhada em ambulatório de medicina fetal e tendo amniocentese com pesquisa de cariótipo normal. Paciente nasceu com 38 semanas e 2 dias, parto cesáreo por indicação obstétrica, peso 2578g. O ecocardiograma pós-natal confirmou AAD, CA para esquerda que evoluiu com fechamento espontâneo posteriormente, além de comunicação interatrial ostium secundum ampla. A angiogramografia de tórax evidenciou AAD e artéria subclávia esquerda aberrante com trajeto retroesofágico. A criança não apresentou sintomas relacionados a presença de anel vascular (AV) durante a internação na UTI neonatal sendo encaminhada para seguimento ambulatorial. **Discussão:** O AAD é uma condição que pode ser observada ainda no período fetal através da avaliação da posição do 3VT no mediastino superior do feto, descrita primeiramente por Yagel et al. O arco aórtico passa pelo lado direito da traquéia, secundário a regressão anormal dos vasos embrionários. Tem incidência de cerca de 1 para cada 1000 na população adulta, índice subestimado pois em muitos casos o paciente pode não apresentar sintomas. A concordância entre o diagnóstico fetal e pós-natal varia entre 68-100%. O AAD pode ocorrer isoladamente ou vir associado com defeitos cardíacos congênitos (10-70%). Tal condição pode estar associada também com anomalias extracardíacas em 30%, principalmente aplasia ou hipoplasia do timo, com incidência elevada de microdeleções no cromossomo 22q11. O paciente com essa condição pode ser assintomático ou apresentar sintomas de compressão traqueal (infecção respiratória de repetição, estridor) e/ou esofágica (disfagia, regurgitação). **Conclusão:** A avaliação adequada da lateralidade do arco aórtico é fundamental durante a avaliação fetal por conta do risco de ocorrência do AV. O paciente com diagnóstico confirmado pós-natal poderá ser assintomático ou apresentar sintomas de compressão de traquéia ou esôfago com necessidade de correção cirúrgica principalmente ao redor do 2º ano de vida. Daí a importância do seguimento regular destes pacientes.

Palavras-chave: Anel vascular; Arco aórtico; Ecocardiograma fetal

Autor correspondente: LIDIANE DIAS RIBEIRO BENEVIDES - lidi.dr@gmail.com

132975

DUPLA VIA DE SAÍDA DO ÁTRIO DIREITO (DORA): RELATO DE CASO

AUTOR(ES): JANINE MAGALHÃES CARNEIRO, JM CARNEIRO 1; ISABEL CRISTINA BRITTO GUIMARÃES, ICB GUIMARÃES 1; GUSTAVO ALVES DE MELLO, GA MELLO 1; THIAGO PEREIRA BELO, TP BELO 1; ISABELA RODRIGUES DE CARVALHO DEMONER, IRC DEMONER 1;

1 - HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR/BA;

Apresentação do caso: Paciente de 1 ano, masculino, admitido em um serviço terciário com história de cianose desde o nascimento e sopro cardíaco à ausculta. O ecocardiograma revelou dextrocardia, dupla via de saída do átrio direito (DORA), septo interatrial desalinhado e valva atrioventricular (AV) única, dupla via de saída do ventrículo direito com vasos em transposição e estenose infundibulovalvar pulmonar, além de comunicação interventricular (CIV) e comunicação interatrial (CIA) tipo ostium secundum. Indicada a correção univentricular, paciente submetido à cirurgia de Glenn. Durante o procedimento, confirmado o diagnóstico de DORA: o átrio direito (AD) foi aberto, revelando uma CIA tipo FOP de 7 mm, ressecando-se o assoalho da fossa oval espessa, resultando em uma CIA ampla. No entanto, ao explorar o átrio esquerdo (AE), não foi encontrada nenhuma membrana ou comunicação com a massa ventricular. O paciente teve uma evolução sem complicações no pós-operatório. **Discussão:** A DORA é uma anomalia no desenvolvimento do septo AV, na qual o fluxo sanguíneo do AD é direcionado para ambos os ventrículos. Ela é classificada em dois tipos, cada um com dois subtipos. O tipo com septo interatrial (SIA) desalinhado ocorre devido à rotação para a esquerda do SIA, devido a uma expansão incompleta do canal AV em um contexto de junção AV comum. Esse tipo é subdividido em valva AV comum, onde há uma CIA do tipo ostium primum e comunicação AV à esquerda, e valva AV única, onde há defeito do septo AV e ausência de comunicação AV à esquerda. O tipo com septo interventricular (SIV) desalinhado ocorre devido à sobreposição da junção AV e da valva AV direita com desvio para a direita do SIV. Este tipo é subdividido em adequado ou inadequado, dependendo do grau de deslocamento do SIV. Em todos os tipos de DORA, há anomalias do sistema de condução devido ao desalinhamento do septo atrioventricular. A correção cirúrgica depende do tipo de DORA, com correção biventricular sendo viável nos tipos com SIA desalinhado e no subtipo com SIV desalinhado e ventrículo direito adequado. No subtipo com SIV desalinhado e ventrículo direito inadequado, é realizada correção univentricular. **Comentários finais:** A DORA é uma cardiopatia congênita rara. Este caso descreve o subtipo menos comum de septo atrial desalinhado. Dada a raridade e complexidade da cardiopatia, este caso contribui para a literatura científica, fornecendo informações valiosas para futuros diagnósticos e tratamentos.

Palavras-chave: Cardiopatia congênita; Ecocardiograma; DORA

Autor correspondente: JANINE MAGALHÃES CARNEIRO - drjaninecarneiro@gmail.com

133047

ESTENOSE AÓRTICA UNICÚSPIDE: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): WELISON GUTHERREZ SILVA E SOUSA, WGS SOUSA 1; RHAVENA BRASIL DE ANDRADE, RB ANDRADE 1; JULIA LUCENA DOMINGUES, JL DOMINGUES 1; ALESSANDRA EDNA TEOFILO LEMOS, AET LEMOS 1; ANTÔNIO LUIZ JÚNIOR ARAÚJO, ALJ ARAÚJO 1; ADRIANA TEIXEIRA DAMASCENO, AT DAMASCENO 1; NELSON LOPES EVANGELISTA, NL EVANGELISTA 1; BRUNA DE DEUS HERRERA, BD HERRERA 1; ANTÔNIO IGOR TAUMATURGO DIAS SOARES, AITD SOARES 1;

1 - HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES;

APRESENTAÇÃO DO CASO: PACIENTE DO SEXO FEMININO, 43 ANOS, ADMITIDA EM NOSSO SERVIÇO COM RELATO DE DISPNEIA PROGRESSIVA E DOR PRECORDIAL LEVE, EM PONTADAS, DE INÍCIO HÁ CERCA DE 3 MESES. HIPERTENSA. AO EXAME FÍSICO, SOPRO SISTÓLICO EM FOCO AÓRTICO E AÓRTICO ACESSÓRIO 4+/6+, COM IRRADIAÇÃO PARA FURCULA ESTERNAL. SOLICITADO ENTÃO ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO, QUE EVIDENCIOU HIPERTROFIA CONCÊNTRICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO, FUNÇÃO SISTÓLICA PRESERVADA (FRAÇÃO DE EJEÇÃO 63%), DISFUNÇÃO DIASTÓLICA GRAU II E VALVA AÓRTICA COM VELOCIDADE DE PICO SISTÓLICO TRANSVALVAR 4,38M/S, GRADIENTE TRANSVALVAR MÁXIMO 77MMHG E MÉDIO 51MMHG, DVI 0,24, ÁREA VALVAR ESTIMADA EM 0,76CM²; REFLUXO LEVE; VALVA MITRAL COM ASPECTO NORMAL E REGURGITAÇÃO DISCRETA. ASPECTO MORFOLÓGICO DA VALVA AÓRTICA DE DIFÍCIL CARACTERIZAÇÃO AO ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO, SENDO EFETUADA AVALIAÇÃO TRANSESOFÁGICA ASSOCIADA, QUE EVIDENCIOU VALVA AÓRTICA UNICÚSPIDE, UNICOMISSURAL (FIGURA 1), COM ASPECTO CORROBORADO PELA AVALIAÇÃO TRIDIMENSIONAL (FIGURA 2), SEM OUTRAS LESÕES VALVARES ASSOCIADAS. OPTADO ENTÃO POR TRATAMENTO CIRÚRGICO DA PACIENTE, SUBMETIDA A TROCA VALVAR POR PRÓTESE METÁLICA, COM BOA RECUPERAÇÃO PÓS OPERATÓRIA E ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **DISCUSSÃO:** A VALVA AÓRTICA UNICÚSPIDE É UMA ANOMALIA CONGÊNITA RARA (0,02% DOS ADULTOS SUBMETIDOS A ECOCARDIOGRAFIA E 4-5% DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA POR ESTENOSE AÓRTICA), QUE SE ENCONTRA FREQUENTEMENTE DISFUNCIONANTE, SE APRESENTANDO EM 2 SUBTIPOS: ACOMISSURAL OU UNICOMISSURAL, O TIPO MAIS PROVAVELMENTE ENCONTRADO EM ADULTOS, COM ESTENOSE SIGNIFICATIVA SE MANIFESTANDO MAIS TARDIAMENTE. A ECOCARDIOGRAFIA É O MÉTODO DIAGNÓSTICO DE PRIMEIRA ESCOLHA, COM A AVALIAÇÃO TRIDIMENSIONAL DESEMPENHANDO UM PAPEL CADA VEZ MAIS FUNDAMENTAL. NESSE CONTEXTO, A IDENTIFICAÇÃO PRECISA DA MORFOLOGIA DA VALVA É FUNDAMENTAL PARA A ESCOLHA DO MELHOR TRATAMENTO, QUE INCLUI DESDE ABORDAGENS PERCUTÂNEAS A TROCAS VALVARES ABERTAS. **COMENTÁRIOS FINAIS:** APESAR DE RARA, A VALVA AÓRTICA UNICÚSPIDE É UMA PATOLOGIA QUE DEVE FAZER PARTE DOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE VALVOPATIAS AÓRTICAS NO ADULTO, PRINCIPALMENTE QUANDO CAUSAS MAIS COMUNS NÃO FOREM CLARAMENTE ASSOCIÁVEIS AO CASO. NESTE CASO, CABE À EQUIPE ASSISTENTE, A UTILIZAÇÃO DA MULTIMODALIDADE EM IMAGEM CARDIOVASCULAR, SENDO A ECOCARDIOGRAFIA O EXAME DE PRIMEIRA ESCOLHA, NA BUSCA DO PRECISO DIAGNÓSTICO.

Palavras-chave: ECOCARDIOGRAFIA; ESTENOSE AÓRTICA; CARDIOPATIA CONGÊNITA
Autor correspondente: WELISON GUTHERREZ SILVA E SOUSA - welisongutierrez@gmail.com

132714

EVOLUÇÃO DAS ALTERAÇÕES CARDÍACAS EM LONGO PRAZO EM PACIENTES COM COMPLEXO ESCLEROSE TUBEROSA

AUTOR(ES): VIVIANE TIEMI HOTTA, HOTTA, VT 1; ANNA CHRISTINA DE LIMA RIBEIRO, RIBEIRO, ACL 2; MARIA ROSA QUADRADO MATOS, MATOS, MRQ 2; MARILIA TAILY SOLIANI, SOLIANI, MT 2; ANA CRISTINA SAYURI TANAKA, TANAKA, ACS 2; NANA YUKARI MIURA, MIURA, NY 2; NATHALIA CONCI SANTORIO, SANTORIO, NC 2; FABIO FERNANDES, FERNANDES, F 2;

1 - INCOR/HCFMUSP, SÃO PAULO/SP 2 - FLEURY MEDICINA E SAÚDE, SÃO PAULO/SP; 2 - INCOR/HCFMUSP, SÃO PAULO/SP;

Introdução: O complexo da esclerose tuberosa (CET) resulta de uma doença genética autossômica dominante, com envolvimento multissistêmico, caracterizada pela formação de tumores benignos localizados em sistema nervoso central, pele, rins, coração, olhos e pulmões. Os rabdomiomas (RM) são os tumores cardíacos mais prevalentes na população pediátrica e estima-se que 70% a 90% dos RM estejam relacionados ao CET. A maioria dos RMs em pacientes com CET regride espontaneamente. Entretanto, não há relatos nacionais sobre a evolução em longo prazo de pacientes com RM relacionados ao CET. **Objetivo:** Realizar estudo descritivo de variáveis clínicas, com enfoque cardiológico, características no ECG, ETT e RMC além do tratamento e evolução clínica de pacientes com diagnóstico de CET ao longo de 20 anos em uma instituição cardiológica de alta complexidade. **Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo e descritivo através da coleta de dados a partir de prontuário eletrônico no período de janeiro de 1997 a janeiro de 2021. Foram selecionados pacientes com diagnóstico clínico e ou genético de CET. Foram realizadas análises de variáveis antropométricas, clínicas, eletrocardiográficas, ecocardiográficas e RMC, além de desfechos como óbito e necessidade de tratamento cirúrgico. **Resultados:** Foram incluídos 77 pacientes com diagnóstico de CET, sendo 47 (61%) do sexo feminino. A média de idade foi de 24 ± 15,1 anos. A maioria (N = 67; 87%) autodeclarou etnia branca. Cinquenta pacientes apresentavam tumores cardíacos, quarenta e nove pacientes apresentavam rabdomiomas (RM) e um paciente apresentava lipoma pericárdico. Entre os pacientes com RM, quinze (30%) apresentavam tumores únicos e trinta e cinco (70%) pacientes apresentavam dois ou mais tumores. Quanto à evolução clínica, trinta e nove pacientes (78%) apresentaram involução incompleta, 9 pacientes (18%) regressão completa e 1 paciente apresentou aumento da massa. O tratamento cirúrgico foi necessário, em algum momento, em 4 (8%) pacientes e 2 (4%) pacientes faleceram no pós-operatório. Não houve registro de transplante cardíaco. **Conclusões:** A maioria (64%) dos pacientes avaliados apresentavam tumores cardíacos assintomáticos. Apenas 4% apresentaram arritmias ventriculares complexas. Os RMs eram múltiplos, na maior parte dos casos, localizados em VE ou biventriculares. A maioria (78%) apresentou involução incompleta dos rabdomiomas em mediana de seis anos de acompanhamento.

Palavras-chave: complexo esclerose tuberosa; rabdomiomas; ecocardiografia
Autor correspondente: VIVIANE TIEMI HOTTA - viviane.hotta@gmail.com

132927

FÍSTULA CORONÁRIO-CAVITÁRIA DE GRANDE MAGNITUDE: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): CAMILA PEDROSO FIALHO, CP FIALHO 1; MILENA BANCER GABE, MB GABE 1; JULIA MERLADETE FRAGA, JM FRAGA 1; FERNANDA SERRATE WARLET, FS WARLET 1; LISETTE CAROLINA REDONDO COTES, LCR COTES 1; CAROLINA SANDER REISER, CS REISER 1; CARLO BENATTI PILLA, CB PILLA 1; LÍVIA DA ROSA PAULETTO, LR PAULETTO 1; THAIS SANTOS GOMES, TS GOMES 1; LUISA PIGATTO KALIL, LP KALIL 1;

1 - HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANÔNIO/SCMPA;

Apresentação do caso: Paciente feminina, 4 meses, transferida à serviço de referência de cardiologia pediátrica com diagnóstico externo de comunicação interventricular muscular apical e persistência de canal arterial e quadro clínico de insuficiência cardíaca (IC). Realizado ecocardiograma com evidência de grande fístula coronária cavitária (FCC) da artéria coronária esquerda para o ventrículo direito (VD) com sinais de significativo roubo de fluxo sistêmico, aumento importante de câmaras esquerdas e coronária direita em high takeoff. Tais achados foram confirmados através de angiogramografia, que também definiu o trajeto fistuloso entre a artéria descendente anterior e o VD. Estudo hemodinâmico demonstrou alto débito da lesão e hipertensão arterial pulmonar, sem possibilidade de fechamento percutâneo. Optou-se por ligadura cirúrgica, cujo ecocardiograma de controle evidenciou ausência de fluxo residual significativo. Houve melhora da sintomatologia prévia e alta hospitalar. A paciente necessitou internar na cidade de origem por disfunção respiratória e febre. Realizou o manejo infeccioso, porém persistiu com taquipneia e outros sinais de IC, sendo então transferida novamente ao nosso serviço. Na chegada, foi realizado ecocardiograma evidenciando recidiva da FCC com fluxo em direção ao VD. A paciente foi submetida a novo fechamento desta vez por patch e sutura por ventriculotomia. Encaminhada à UTI no pós-operatório onde evoluiu com choque cardiogênico e parada cardiorespiratória, resultando em óbito a despeito das medidas de otimização do tratamento instituídas. **Discussão:** As FCC são comunicações anormais entre as coronárias e as cavidades cardíacas, com prevalência de 0,02%. A maioria dos pacientes é assintomática; contudo, alguns podem cursar com sintomas de IC. Podem ou não serem associadas com outras cardiopatias congênitas. O diagnóstico inclui o ecocardiograma para visualização do trajeto, embora a avaliação por métodos tridimensionais seja mais eficaz para o planejamento da melhor abordagem. Atualmente, o fechamento percutâneo é opção terapêutica frequente; porém, há casos que necessitam de abordagem cirúrgica, inclusive com circulação extracorpórea. **Comentários finais:** Este caso descreve uma evolução atípica de FCC: de grandes dimensões, associada a sintomas de IC descompensada e com desfecho desfavorável a despeito do tratamento adequado.

Palavras-chave: fístula coronariana; insuficiência cardíaca; congênita
Autor correspondente: CAMILA PEDROSO FIALHO - camilapfialho@gmail.com

132931

GÊMEOS TORACÓPAGOS E ÚNICO CORAÇÃO: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): JULIANA ARAUJO REZENDE, JA REZENDE 1; LÍVIA DA ROSA PAULETTO, LR PAULETTO 2; JULIA MERLADETE FRAGA, JM FRAGA 2; CAMILA PEDROSO FIALHO, CP FIALHO 2; MILENA BANCER GABE, MB GABE 2; GABRIELA PIGOZZI, G PIGOZZI 2; MARCELO BRANDÃO DA SILVA, MB DA SILVA 2; PATRÍCIA YURI NOGUCHI, PY NOGUCHI 2;

1 - PORTO ALEGRE; 2 - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE;

Apresentação do caso: Neste relato de caso, apresentamos um caso extremamente raro de gêmeos siameses toracópagos que compartilham um coração. A gestante de 32 anos, já com 23 semanas de gestação, foi encaminhada para avaliação ecocardiográfica fetal devido ao diagnóstico de gestação gemelar monocorônica monoamniótica com fetos unidos pelo tórax e abdome superior, apresentando um tronco único e dois polos cefálicos. Previamente hígida, não apresentava exposição a drogas de abuso ou medicações. Em exame morfológico, gestação gemelar monocorônica e monoamniótica, ambos fetos masculinos, com peso estimado entre 750g e 900g e com fusão fronto-lateral de tórax e abdome alto com coração único. Ecocardiograma identificou: três cavidades atriais relacionadas a três cavidades ventriculares; duas lâminas de fossa oval, dividindo a cavidade atrial em três partes - um átrio à direita, um central e um à esquerda; três vias de saída, uma sistêmica, uma pulmonar e uma indeterminada; hipoplasia aórtica; comunicações interventriculares; drenagem venosa sistêmica com veia cava inferior conectada no átrio central e veia cava superior conectada no átrio à direita; drenagem venosa pulmonar com quatro veias pulmonares drenando no átrio à esquerda. Conversado com a paciente sobre a complexidade do caso e a impossibilidade de realizar separação dos fetos. Orientado paciente sobre realização de consulta com a equipe dos cuidados paliativos e reunião multidisciplinar com o comitê de ética visando planejamento do desfecho. **Discussão:** Gêmeos siameses toracópagos são malformações congênitas raras e de etiologia desconhecida. A prevalência total de toracópagos foi de 1,47 por 100.000 nascimentos. Gêmeos siameses foram classificados por Spencer (1996) e são nomeados de acordo com o local de fusão mais proeminente. Embora o tipo mais comum seja o toracópagos, é difícil tratar gêmeos siameses devido às formações cardíacas compartilhadas. A fusão cardíaca é um determinante crítico da viabilidade, da história natural e da possibilidade e resultado de intervenção cirúrgica. **Comentários finais:** O diagnóstico precoce é o fator mais importante neste grupo para definição de desfecho, prognóstico e aconselhamento. Neste caso peculiar, a anatomia caracterizada pelas 6 cavidades reforçou a limitação terapêutica.

Palavras-chave: toracópagos; cardiopatia congênita
Autor correspondente: JULIANA ARAUJO REZENDE - jubrez@hotmail.com

133008

O ÍNDICE DE ACOPLAMENTO VENTRÍCULO DIREITO/ARTÉRIA PULMONAR ESTÁ DIMINUÍDO NA CONSTRIÇÃO DUCTAL: ESTUDO TRANSVERSAL

AUTOR(ES): PAULO ZIELINSKY, P ZIELINSKY 1; PEDRO FERREIRA VAN DER SAND, PF VAN DER SAND 2; POLYANNA HENRIQUES, P HENRIQUES 2; JÚLIA FORESTI, J FORESTI 2; VITÓRIA GOMEZ, V GOMEZ 2; VITÓRIA ARAGON, V ARAGON 2; MARIA ANTÔNIA SALDANHA, MA SALDANHA 2; GABRIELA MACELARO, G MACELARO 2; LUIZ HENRIQUE NICOLOSO, LH NICOLOSO 2; IZABELLE VIAN, I VIAN 2;

1 - IC/FUC, PORTO ALEGRE/RS; 2 - IC/FUC;

Introdução: A constrição ductal (CD), por uso materno de inibidores da prostaglandina E2 no terceiro trimestre gestacional, é um agravo reversível após suspensão desses agentes, sendo a sobrecarga ventricular direita por hipertensão pulmonar sua principal consequência funcional. O índice de acoplamento ventrículo direito/arteria pulmonar (IA VD/AP), medido pela razão TAPSE (deslocamento sistólico apical do anel tricúspide)/pressão arterial pulmonar foi descrito como marcador prognóstico de hipertensão pulmonar em neonatos, não tendo sido ainda descrito na vida fetal. **Objetivo:** Testar a hipótese de que fetos com constrição ductal, com hipertensão pulmonar aguda, têm o IA VD/AP diminuído quando comparados com fetos normais, sem esta condição. **Métodos:** Estudo observacional transversal, comparando o IA VD/AP no momento do diagnóstico de constrição ductal em fetos no terceiro trimestre da gestação com fetos controles normais na mesma idade gestacional. Os critérios para o diagnóstico de constrição ductal foram velocidades sistólica >1,4 m/s, velocidade diastólica > 3 m/s e índice de pulsatilidade < 2,2. A pressão média estimada na artéria pulmonar (PMAP) foi calculada pela equação de Dabestani (90 - [0,62 x tempo de aceleração na artéria pulmonar]). O índice de acoplamento VD/AP foi obtido pela razão TAPSE/PMAP. A análise estatística utilizou o teste t para comparação entre as variáveis, com um erro beta de 90% e um erro alfa de 5%. **Resultados:** Participaram do estudo 46 gestantes com diagnóstico de constrição ductal, causada por ingestão materna de agentes inibidores da prostaglandina E2 (anti-inflamatórios não esteroides ou alimentos ricos em polifenóis), com idade gestacional (IG) média de 29,7 ± 2,9 semanas e 273 gestantes de fetos normais com IG média de 26,6 ± 3,2 semanas (NS). O IA VD/AP médio na presença de CD foi de 0,074 ± 0,03 (0,12 - 0,04) e nos fetos controles normais o IA VD/AP foi de 0,16 ± 0,035 (0,20 - 0,12) (p<0,001). **Conclusão:** Fetos com constrição ductal têm índice de acoplamento VD/AP significativamente menor que fetos controles normais no mesmo período gestacional, achado descrito pela primeira vez e provavelmente relacionado à hipertensão pulmonar fetal aguda.

Palavras-chave: Cardiologia Fetal; constrição ductal; hipertensão pulmonar fetal
Autor correspondente: PAULO ZIELINSKY - paulozie.voy@terra.com.br

134635

PRESENÇA DE TROMBO EM FORAME OVAL PATENTE: O RELEVÂNCIA DO ETE SOBRE O DIAGNÓSTICO

AUTOR(ES): ULYSSES RAZIA CAVALCANTI, UR CAVALCANTI 1; GEOVANA CERESER DOS SANTOS, G CERESER 1; ALEX DE GULES MELLO, AG MELLO 1; ISADORA SOMENZI DE ALMEIDA, IS ALMEIDA 1;

1 - UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS, SÃO LEOPOLDO/RS;

Apresentação do caso: Paciente masculino, 75 anos, com diagnóstico prévio de ICC, vem à emergência por conta de piora de classe funcional da ICC há um mês. Estava em uso de Losartana, Alopurinol, Doxazosina, Finasterida, Tiamazol, Ácido Acetilsalicílico, Espironolactona, Carvedilol e Dapagliflozina, sob marcapasso de modelo Biotronik Etrinsa 8 DR-T(DDD-CLS) desde 2018. Durante a internação, o paciente foi identificado com flutter atrial, e o plano inicial era a realização de cardioversão. Para isso, o paciente foi submetido a uma tomografia de tórax, sem achados de doença pulmonar aguda ou crônica, e uma ecocardiograma transesofágico (ETE) para avaliação de trombos, onde foi constatado a presença de um forame oval patente (FOP). Ainda, ao exame, visualizava-se sobrecarga das câmaras esquerdas, com disfunção contrátil ventricular esquerda de grau importante, por hipocinesia difusa de suas paredes. Apresentava também esclerose valvar, regurgitação aórtica de grau leve, aneurisma de aorta, sobrecarga atrial direita, regurgitação tricúspide de grau leve e hipertensão pulmonar. **Discussão:** O presente pôster teve como objetivo relatar o caso de um paciente com ICC e piora de classe funcional devido à presença de trombo em FOP. Esta patologia traduz-se por uma lesão cardíaca congênita em que há fusão incompleta do septum primum, ocasionando a permanência da comunicação entre os átrios direito e esquerdo do coração. Estima-se que cerca de 25 a 30% da população seja portadora de FOP, apesar dessa comunicação interatrial prepondera de modo assintomático e não costuma acarretar em comprometimentos funcionais. A manifestação potencial mais importante é o AVC isquêmico decorrente de embolia paradoxal. **Comentários finais:** O ecocardiograma é um dos principais recursos de imagem à disposição do corpo médico para a investigação de processos trombóticos; contudo, o médico ecocardiografista deve atentar-se sempre a avaliação de locais anômicos não usuais - vide o presente relato. Uma das principais causas de AVC associada a FOP é a formação de trombos em membros inferiores (Trombose Venosa Profunda) e a sua consequente chegada ao encéfalo. No caso supracitado o desfecho de AVC foi contornado através da retirada precoce do trombo formado entre as câmaras atriais via ETE.

Palavras-chave: forame oval patente; ecocardiograma transesofágico; trombo
Autor correspondente: ULYSSES RAZIA CAVALCANTI - uly.cavalcanti19@gmail.com

133963

REPARO MITRAL EDGE-TO-EDGE NA VALVOPATIA MITRAL PRIMÁRIA: PASSO A PASSO PELA VISÃO DO INTERVENCONISTA

AUTOR(ES): ADRIANO OSSUNA TAMAZATO, TAMAZATO, AO 1; DANILO AZEVEDO, AZEVEDO, D 2; THAIS CHANG VALENTE TAMAZATO, TAMAZATO, TCV 2; FABIO SOLANO, SOLANO, F 2; MARIANNA ANDRADE, ANDRADE, M 2;

1 - HOSPITAL DA BAHIA, DASA, SALVADOR, BA; 2 - DASA;

O presente relato descreve a técnica de reparo mitral edge-to-edge pela ótica do intervenconista, destacando armadilhas e utilizando o dispositivo MitraClip em uma paciente de 72 anos com insuficiência mitral importante devido a prolapso e ruptura de cordoalha do folheto posterior, que recusou a cirurgia. Inicialmente, foi diagnosticada insuficiência mitral importante com prolapso de ambos os folhetos e ruptura de cordoalha do posterior, apresentando altura do flail de 6 mm e 17 mm de largura. O procedimento começa com uma punção transeptal em posição alta em relação ao plano mitral, médio-superior e posterior, idealmente entre 4,5 e 5 mm acima do plano valvar. Após a inserção do cateter guia flexível no átrio esquerdo, o dilatador é retirado com sucção contínua. Insere-se o sistema de entrega do clipe, neste caso MitraClip XTW, associada à retração da base, visualizando-se a ponta do clipe até atingir o straddle. Com knob para M, o clipe é flexionado em direção à valva mitral e, em seguida, testa-se a trajetória. O desalinhamento pode dificultar a captura dos folhetos e distorcer a válvula após a clipagem. O próximo passo é o alinhamento do clipe perpendicular ao plano de coaptação, utilizando-se o 3D "em face". Ao avançar o clipe pela valva mitral, duas projeções são importantes: intercomissural para determinar o posicionamento do clipe na posição medial/lateral e a via de saída, que mostra o posicionamento dos braços em relação aos folhetos anterior e posterior. Foca-se então na captura dos folhetos, com os braços a 120°, quantificando o tamanho dos folhetos capturados e identificando a restrição dos movimentos. Após a confirmação da redução do jato, o clipe é liberado para avaliação final. No presente relato, o gradiente transmitral médio era de 2 mmHg e o jato de regurgitação discreto. Devido à bradicardia da paciente, foi administrada fenilefrina, observando-se piora do fluxo regurgitativo sem aumento do gradiente, evitando-se falsa quantificação do fluxo mitral. Foi então implantado um segundo clipe XTW em posição lateral ao primeiro, observando-se um gradiente médio final de 3 mmHg, insuficiência mitral discreta e comunicação interatrial pequena sem repercussão hemodinâmica. A sincronia entre o intervenconista e o ecocardiografista é crucial para o sucesso do implante dos dispositivos edge-to-edge, envolvendo o conhecimento dos passos do procedimento e uma nomenclatura uniforme entre os participantes.

Palavras-chave: Mitraclip; insuficiência mitral primária
Autor correspondente: ADRIANO OSSUNA TAMAZATO - adriano.tamazato@gmail.com

132989

TUMORES INTRACARDÍACOS FETAIS: ESTUDO DE UMA COORTE HISTÓRICA DE 34 ANOS

AUTOR(ES): KELLY CARNEIRO KASPER, KC KASPER 1; LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO, LHS NICOLOSO 1; GUILHERME ALMEIDA DEBORTOLI, GA DEBORTOLI 1; JULIANA ARAÚJO REZENDE, JA REZENDE 1; JÚLIO CÉZAR NOGUEIRA JÚNIOR, JCJ NOGUEIRA 1; TASSIÉLE MOREIRA DA SILVA, TM SILVA 1; PAULO ZIELINSKY, P ZIELINSKY 1;

1 - IC/FUC, PORTO ALEGRE/RS;

Introdução: Tumores intracardíacos fetais têm uma prevalência em torno de 0,035%. Podem evoluir com comprometimento hemodinâmico grave (hidropisia, arritmia, obstrução ao fluxo de entrada ou saída ventricular), influenciando a morbi-mortalidade perinatal destes pacientes. Os tipos mais frequentes são os rabdomiomas; os teratomas e os fibromas; hemangiomas e hamartomas são extremamente incomuns. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e as principais repercussões dos tumores intracardíacos no feto em um centro de referência terciário. **Metodologia:** trata-se de um estudo observacional retrospectivo, realizado na Unidade de Cardiologia fetal do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, através de revisão de registros dos ecocardiogramas fetais realizados no período de 1990 a 2024. Em todos os fetos, o coração foi avaliado pelo ecocardiograma com Doppler em cores, utilizando-se a análise sequencial segmentar. As variáveis demográficas foram a idade gestacional, idade materna, tipos de tumor, localização e complicações durante a gestação. **Resultados:** Foram avaliados 123500 ecocardiogramas fetais ao longo de 34 anos e identificados 44 fetos com tumores intracardíacos, com prevalência de 0,035%. Destes, 38 fetos (86%) tinham rabdomioma; 3 (6,8%) teratoma, 3 (6,8%) fibroma e 1 (2,27%) hemangioma. Avaliada a repercussão hemodinâmica, 11 fetos (25%) apresentavam pelo menos uma das seguintes alterações: 1 feto (2,27%) com extrassístoles supraventriculares isoladas; 1 (2,27%) com obstrução de via de saída do ventrículo esquerdo; 2 (4,5%) com derrame pleural e hidropisia; 1 (2,27%) com disfunção diastólica e derrames pleural e pericárdico; 1 (2,27%) com hipertrofia miocárdica; 1 (2,27%) com restrição mitral e tricúspide leve; 1 (2,27%) com aorta pequena e fluxo anterógrado e insuficiência tricúspide e mitral moderadas; 1 (2,27%) com insuficiência tricúspide severa e 2 (5,0%) com derrame pleural sem hidropisia. **Comentários:** Tumores intracardíacos fetais são raros e a sua prevalência neste estudo vem ao encontro dos dados da literatura. Nos fetos com rabdomiomas grandes com repercussão hemodinâmica severa, o uso de inibidores de mTOR têm-se mostrado eficiente na sua regressão. Outro ponto importante a ressaltar é que os rabdomiomas fetais têm uma associação muito forte com esclerose tuberosa, doença autossômica dominante e com repercussões extracardíacas importantes.

Palavras-chave: tumores intracardíacos fetais; ecocardiograma fetal; estudo observacional retrospectivo
Autor correspondente: JÚLIO CÉZAR NOGUEIRA JÚNIOR - julio_zezaar_@hotmail.com

133048

A ESPESSURA DA GORDURA EPICÁRDICA ESTÁ ASSOCIADA À RESTENOSE DE STENT CORONARIANO? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE.

AUTOR(ES): ANDRÉ LUIZ CARVALHO FERREIRA, ANDRÉ LUIZ CARVALHO FERREIRA 1; LUANNA PAULA GARCEZ, LUANNA GARCEZ 2; ROBERTO AUGUSTO MAZETTO SILVA VIEIRA, ROBERTO MAZETTO 3; ANA EMANUELLA LIMA, ANA EMANUELLA LIMA 4; ELÍSIO BULHÕES, ELÍSIO BULHÕES 5; HENRIQUE NEVES, HENRIQUE NEVES 6; MARIA ESTHER BENITEZ GONZALEZ, MARIA ESTHER BENITEZ GONZALEZ 7; GUSTAVO NISHIDA, GUSTAVO NISHIDA 8; CAMILA MOTA GUIDA, CAMILA GUIDA 8;

1 - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ; 2 - CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO; 3 - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO AMAZONAS; 4 - ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA; 5 - FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA; 6 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ; 7 - ADVOCATE ILLINOIS MASONIC MEDICAL CENTER; 8 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

Introdução: Os fatores relacionados ao paciente que contribuem para a restenose do stent ainda não estão claros. A espessura da gordura epicárdica é proposta como um marcador potencial para pacientes de maior risco. **Métodos:** Realizamos uma revisão sistemática e metanálise comparando a média da espessura da gordura medida por ecocardiografia em pacientes que desenvolveram versus pacientes que não desenvolveram restenose intrastent durante o acompanhamento após intervenção coronariana percutânea. Foram pesquisados PubMed, Cochrane e Embase. Um modelo de efeitos aleatórios foi usado para calcular as diferenças médias (MDs), com intervalos de confiança (IC) de 95%. As análises estatísticas foram realizadas usando o Review Manager 5.4.1. **Resultados:** Quatro estudos observacionais compreendendo 820 pacientes foram incluídos, dos quais 61,3% eram do sexo masculino e 25,6% desenvolveram restenose; a idade média variou de 57,6 a 63,0 anos. O período médio de acompanhamento foi de 12 meses. A espessura média da gordura epicárdica variou de 3,8 a 10,4 mm no grupo de restenose e de 3,2 a 7,9 mm no grupo sem restenose. Pacientes que desenvolveram restenose do stent coronariano durante o acompanhamento mostraram uma espessura basal significativamente maior da gordura epicárdica do que aqueles sem restenose (MD = 1,02 mm; IC 95% 0,23; 1,80; p= 0,01). **Conclusão:** Nossos resultados apontam para uma associação significativa entre o aumento da espessura da gordura epicárdica e a incidência de restenose intrastent coronariana. Dada a possível relevância prognóstica dessa medida, recomendamos sua consideração para inclusão nos relatórios de exames, especialmente em pacientes com doença aterosclerótica.

Palavras-chave: prevenção cardiovascular; Gordura epicárdica; Doença arterial coronariana
Autor correspondente: LUANNA PAULA GARCEZ DE CARVALHO FEITOZA - lgarcz.ma@gmail.com

133029

A LEFT ATRIUM MYXOMA HIDDEN BY A CALCIUM SHIELD: MULTIMODALITY STUDY.

AUTOR(ES): ISADORA DALEFFI ZOCOLER, ISADORA D. ZOCOLER 1; DANIEL HIDEKI TASHIMA, DANIEL H. TASHIMA 1; FERNANDA AREJANO VAUCHER, FERNANDA A. VAUCHER 1; EDUARDO HENRIQUE BONOTTO, EDUARDO H. BONOTTO 1; ROBERTO DE AVILA MARTINS, ROBERTO D. MARTINS 1; CLÁUDIA MARIA PERERA BIONDO ZANLORENSI, CLÁUDIA M. P. BIONDO 1; TIAGO AUGUSTO MAGALHÃES, TIAGO A. MAGALHÃES 1; MARCO STEPHAN LOFRANO ALVES, MARCO S. LOFRANO-ALVES 1;

1 - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ;

Apresentação do caso: S.R, 67 anos, sexo feminino, hipertensão, diabética, neoplasia de mama esquerda HER2 + tratada em 2014 com quimioterapia e radioterapia adjuvante (30 sessões). O ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciou a presença de uma projeção do septo atrial em formato de hemi-esfera na região da fossa oval em direção ao átrio esquerdo, medindo 16x11 mm, de ecogenicidade interna heterogênea e de difícil avaliação devido à extensa calcificação de sua superfície, sendo interrogado as hipóteses de aneurisma calcificado ou mixoma calcificado do septo interatrial (Figura 1). O ecocardiograma transesofágico (ETE-3D) não foi diagnóstico, devido à presença de sombra acústica no interior da massa e na projeção do átrio direito. (Figura 2). A tomografia computadorizada de coração identificou uma estrutura ovalada com densa calcificação periférica em topografia de septo atrial, com projeção para cavidade atrial esquerda, medindo 20x16 mm (Figura 3). A ressonância magnética cardíaca demonstrou a presença de estrutura ovalada iso/hipointensa aderida ao septo interatrial, medindo 16x13 mm, com hipossinal nas imagens em T1 e hipersinal central nas imagens em T2, sem perfusão significativa nas imagens de primeira passagem do contraste paramagnético, porém com atenuação central heterogênea nas imagens de realce tardio (Figura 4). Tais características foram compatíveis com mixoma cardíaco. **Discussão:** O mixoma é o tumor cardíaco primário mais comum do coração, podendo originar-se do átrio esquerdo (75%) ou direito (15-20%), sendo o local mais comum no septo interatrial. Com predomínio em mulheres entre a terceira e sexta década, podendo ser esporádico ou familiar. É considerado uma neoplasia benigna com potenciais complicações embólicas ou obstrução atrioventricular. A calcificação irregular do mixoma tem sido observada com pouca frequência, sendo rara a calcificação extensa. Isso pode ser relacionada à necrose tumoral secundária a infarto central, trauma recorrente, danos no sistema microvascular e compressão do tumor, podendo interferir com o suprimento sanguíneo do mixoma, levando a formação de uma "pedra" cardíaca. **Comentários finais:** Mixoma atrial esquerdo calcificado é raro de ser encontrado na prática clínica, existindo poucos relatos na literatura sobre este achado. A utilização de imagem multimodalidade cardíaca pode auxiliar no diagnóstico diferencial e indicação apropriada de tratamento.

Palavras-chave: Mixoma calcificado; ecocardiografia; imagem multimodalidade
Autor correspondente: ISADORA DALEFFI ZOCOLER - isa_zocoler@hotmail.com

133044

AGENTES DE REALCE DE ULTRASSOM: RELATO DOS NOSSOS PRIMEIROS 20 CASOS.

AUTOR(ES): WENDY SIERRAALTA, W SIERRAALTA 1; DÉBORA YUMI MURAKAMI, DY MURAKAMI 1; MARIANA OLIVEIRA REZENDE, MO REZENDE 1; LÍRIA MARIA LIMA, LM LIMA 1; VANESSA ANDRIOLI, V ANDRIOLI 1; ANDREA ANDRADE DE VILELA, AA VILELA 1;

1 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

RESUMO: A utilização de agentes de realce de ultrassom (ARUS) alcançou um papel bem estabelecido na ecocardiografia. Vários motivos como; desconhecimento do perfil de segurança, dúvidas sobre o seu custo/benefício, ou desconhecimento da curva de aprendizado; podem ter levado à subutilização em populações de pacientes com probabilidade de obter benefícios. **Objetivo:** Documentar a primeira experiência na utilização de ARUS em ecocardiografia, de médicos sem experiência prévia no método. **Métodos:** Após ampla revisão da literatura, cinco médicos realizaram 20 exames no período de junho/2023 até março/2024. Foi utilizado agente SONOVUE® (hexafluoreto de enxofre – Bracco), com pulsos de ultrassom de baixa energia (índice mecânico de 0,2) e na fase de perfusão, pulsos de alta energia ultrassônica (índice mecânico de 0,8). Em média foram utilizados 2 ml de ARUS por paciente. Nenhum paciente teve reação adversa durante ou após a administração. **Resultados:** Casos em que o uso de ARUS acrescentou informação diagnóstica: Paciente com cardiopatia catecolaminérgica, paciente com antecedente de infarto apical e presença de trombo em ventrículo esquerdo, paciente com diagnóstico de miocardiopatia hipertrófica com acometimento de VD, Paciente com diagnóstico de miocardiopatia hipertrófica septal assimétrica, paciente com antecedente de osteosarcoma com metástase em pulmão, foi evidenciado trombo em ventrículo direito, paciente com mixoma em átrio esquerdo, paciente com sarcoma em ventrículo direito. Todos os casos de massas intracardíacas tiveram diagnóstico confirmado por RMN e/ou biópsia. Além desses casos o ARUS forneceu imagens de qualidade superior para realce de bordas e avaliação de volumes e fração de ejeção em exames em repouso e eco estresse farmacológico. **Conclusão:** Uma intervenção de ensino em ARUS, simples e formalizada pode melhorar a avaliação da anatomia biventricular, da contratilidade segmentar, de volumes e de fração de ejeção, assim como avançar no diagnóstico das massas intracardíacas. Esta intervenção fornece imagens de qualidade superior, serve como uma ferramenta prática para documentar e melhorar a qualidade dos laudos, reduz potencialmente a repetição de exames, a necessidade de complementação com outros métodos de imagem e o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento. O interesse da equipe após a exposição do conteúdo, adequação dos recursos e utilidade apresentados foram fatores determinantes na realização dos exames.

Palavras-chave: Agente de realce de Ultrassom; Curva de aprendizado; Aperfeiçoamento diagnóstico
Autor correspondente: ANDREA DE ANDRADE VILELA - andreadeandravilela@gmail.com

132895

ANÁLISE DE ÍNDICES DE TRABALHO MIOCÁRDICO E DO STRAIN LONGITUDINAL BIDIMENSIONAL PELA ECOCARDIOGRAFIA EM PACIENTES COM ENDOMIOCARDIOFIBROSE.

AUTOR(ES): GARDÊNIA DA SILVA LOBO OISHI, OISHI G.S.L. 1; RUIZA GONÇALVES ROCHA, ROCHA R.G. 2; LUIS MIGUEL GUERRERO CEPEDA, CEPEDA L.M.G. 2; JOSÉ EDUARDO KRIEGER, KRIEGER J.E. 2; FABIO FERNANDES, FERNANDES F. 2; VIVIANE TIEMI HOTTA, HOTTA V.T. 1;

1 - INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP, SÃO PAULO/SP; FLEURY MEDICINA E SAÚDE, SÃO PAULO/SP; 2 - INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP, SÃO PAULO/SP;

Introdução: Endomiocardiopatia (EMF) é uma cardiomiopatia restritiva de etiologia desconhecida e prognóstico reservado, com maior prevalência em países subdesenvolvidos e caracterizada por depósitos de tecido fibroso no subendocárdio e no miocárdio subjacente. O ecocardiograma transtorácico (ETT) é um método importante na avaliação diagnóstica e prognóstica da EMF. Contudo, não há estudos sobre a utilização do ecocardiograma transtorácico com Strain longitudinal Global (GLS) pela técnica de Speckle Tracking ou a análise do Trabalho Miocárdico (MW) em pacientes com EMF. **Objetivo:** Este estudo visa analisar a aplicabilidade do GLS biventricular e o MW do ventrículo esquerdo (VE) através do ecocardiograma transtorácico em pacientes com EMF. **Métodos:** Pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico de EMF foram submetidos a um ecocardiograma transtorácico convencional para análise morfológica e funcional cardíaca, além da avaliação posterior (pela estação EchoPAC® da GE HealthCare) do GLS biventricular e Trabalho Miocárdico do ventrículo esquerdo pelo Speckle Tracking. **Resultados:** Neste estudo, foram analisados 22 pacientes portadores de EMF; os parâmetros demográficos e ecocardiográficos estão detalhados na tabela 1. A fração de ejeção média do ventrículo esquerdo pelo método de Simpson foi de 58,1 ± 3,2 %. O GLS do ventrículo esquerdo apresentou-se reduzido nos pacientes com EMF (14,5 ± 1,6). Na avaliação do Trabalho Miocárdico, foi observada redução dos valores de índice global de trabalho miocárdico (GWI: 1405 ± 252 mmHg%), trabalho construtivo (GWC: 1837 ± 248 mmHg%) e eficiência miocárdica (GWE: 85,7 ± 2,9 mmHg%), além de aumento do trabalho gasto (GWW: 275 ± 50 mmHg%). Com relação ao GLS do ventrículo direito, houve redução dos valores globais (17,3 ± 2,2) e de parede livre (19,1 ± 3,1). **Conclusão:** Métodos avançados de análise da mecânica cardíaca como o Trabalho Miocárdico e GLS pelo Speckle Tracking são ferramentas promissoras no seguimento de pacientes com EMF, podendo caracterizar alternativas viáveis para prever disfunção miocárdica precoce.

Palavras-chave: Endomiocardiopatia; Ecocardiografia; Trabalho Miocárdico
Autor correspondente: GARDÊNIA DA SILVA LOBO OISHI - gardenilobo@yahoo.com.br

132991

ANÁLISE DO IMPACTO DO TREINAMENTO AERÓBICO DE RESISTÊNCIA VERSUS ANAERÓBICO DE FORÇA NA FISIOLÓGIA E MORFOLOGIA CARDÍACA DE ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO ATRAVÉS DA ECOCARDIOGRAFIA COM SPECKLE TRACKING

AUTOR(ES): REGIS L. PEDRO, RL PEDRO 1; FERNANDA A. VAUCHER, FA VAUCHER 1; DANIEL H. TASHIMA, DH TASHIMA 1; ISADORA D. ZOCOLER, ID ZOCOLER 1; EDUARDO H. BONOTTO, EH BONOTTO 1; CLAUDIA M. P. BIONDO, CMP BIONDO 1; ROBERTO D. MARTINS, RD MARTINS 1; MARCO S. LOFRANO-ALVES, MS LOFRANO-ALVES 1; JULIO C. BASSAN, JC BASSAN 1;

1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ;

Introdução: A utilidade do strain longitudinal obtido pela ecocardiografia com speckle tracking (2DSTE) no diagnóstico das alterações funcionais do miocárdio em atletas de diferentes modalidades esportivas ainda não está bem estabelecida. **Objetivos:** Avaliar os valores de strain miocárdico entre atletas de alto rendimento e sua associação com a modalidade de treinamento (força vs. resistência). **Métodos:** Estudo transversal, unicêntrico. Realizou-se um ecocardiograma bidimensional completo, incluindo a determinação do strain longitudinal global dos ventrículos esquerdo (SLGVE) e direito (SLGVD) por 2DSTE. Os dados estão descritos como média±DP ou mediana e intervalo interquartil. Valores de p<0,05 foram considerados significativos. **Resultados:** Avaliamos trinta e sete atletas do sexo masculino, 20 maratonistas e 17 de força. A idade média foi de 37±8 anos no grupo de resistência e 34±12 anos no grupo de força (p=NS). Os atletas do grupo de força tiveram maior peso, maior área de superfície corporal, maior índice de massa corporal e maior frequência cardíaca em repouso do que os maratonistas. A massa ventricular esquerda foi maior no grupo de força, porém com índice de massa ajustado a superfície corpórea e espessura relativa da parede (ERP) ventricular esquerda não apresentando diferenças estatísticas significativas entre os grupos. Os atletas de resistência apresentaram maiores volumes indexados do átrio esquerdo e do átrio direito, maior diâmetro basal do ventrículo direito e maior fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). A análise da função diastólica do VE não apresentou diferenças significativas entre os grupos. Os atletas de força apresentaram menores valores de SLGVE [16,8% (15 a 17) vs. 18,4% (17 a 19), p=0,001] e SLGVD [17,6% (15 a 18) vs. 19,7% (17 a 22), p=0,035] em relação aos atletas de resistência. Em um modelo multivariado, o SLGVE, a massa do VE e o volume indexado do AE foram variáveis independentes que se associaram ao fenótipo (força=1, resistência=0). O modelo preditivo contendo essas variáveis apresentou uma AUC = 0,94 (IC95% 0,82 a 0,99, p<0,001). O SLGVE associou-se ao fenótipo mesmo quando corrigido pela idade e FEVE [OR=0,48 (0,28-0,81), p=0,006]. **Conclusões:** Atletas de alto rendimento apresentam adaptações cardíacas relacionadas com a modalidade de treinamento. Os resultados sugerem a utilização do SLGVE na avaliação de atletas de alto rendimento.

Palavras-chave: Coração de atleta; strain longitudinal; speckle tracking

Autor correspondente: MARCO STEPHAN LOFRANO ALVES - mslalves@hotmail.com

133087

AValiação DA GEOMETRIA DO APARELHO VALVAR MITRAL NA DOENÇA DE BARLOW E NA DOENÇA FIBROELÁSTICA POR MEIO DO ECOCARDIOGRAMA TRIDIMENSIONAL

AUTOR(ES): MÁRCIO MENDES PEREIRA, MM PEREIRA 1; MARIA ESTEFÂNIA BOSCO OTTO, MEB OTTO 2; RAPHAEL AGUIAR DIOGO, RA DIOGO 3;

1 - UDI HOSPITAL/IDOR, SÃO LUÍS-MA; 2 - DF STAR/IDOR; 3 - UDI HOSPITAL/IDOR;

Introdução: A doença de Barlow (DB) é caracterizada por prolapso multissegmentar, redundância e espessamento de tecido, em contraponto, outra doença degenerativa valvar mitral, a deficiência fibroelástica (DFE) é associada a alterações focais de escalopes e ruptura de cordoalha. Entretanto, as diferenças entre estes dois fenótipos são mais complexas e podem envolver todas as estruturas do aparelho valvar mitral. **Objetivo:** Comparar a DFE e a DB em relação a diferentes aspectos do aparelho valvar mitral, utilizando um software disponível comercialmente (4D AutoMVQ, GE Healthcare, Horten, Norway) que permite a reconstrução espacial da valva mitral por meio do ecocardiograma 3D, fornecendo diversas variáveis. **Método:** a amostra foi formada por 40 pacientes consecutivos, que foram divididos em dois grupos de acordo com o tipo de prolapso da valva mitral, DFE (22 pacientes) e DB (18 pacientes). Variáveis paramétricas foram apresentadas como o média e desvio padrão e as não paramétricas como mediana. A variáveis contínuas foram comparadas usando o teste t de student para as paramétricas ou teste de Mann-Whitney para as não-paramétricas. **Resultados:** comparando-se os grupos dos pacientes portadores de DFE com DB, não mostraram diferença na idade (73 vs 65 anos; p=0,199), área de superfície corporal (1,6 vs 1,7m²; P=0,820), dimensões ventriculares esquerdas e volume do átrio esquerdo (todos p>0,05) e na área da vena contracta (p=0,708). De modo geral, as dimensões do anel foram maiores na DB do que na DFE (perímetro do anel 13,8 ± 2,1 vs 12,4 ± 1,7cm p=0,029, diâmetro posterolateral-anterolateral 4,6 ± 0,7 vs 4,0 ± 0,6cm p=0,016, distância intercomissural 4,5 ± 0,7 vs 4,0 ± 0,6cm p=0,013). O índice de esfericidade foi maior na DFE (0,9 ± 0,1 vs 0,8 ± 0,1 p=0,012). A área do folheto anterior foi expressivamente maior na DB (8,0 ± 2,5 vs 6,0 ± 1,8cm² p=0,006). A altura (0,5 ± 0,3 vs 0,2 ± 0,2cm p=0,002), volume (1,7 ± 0,9 vs 0,7 ± 0,9ml p=0,002) e área do tenting (1,1 vs 0,2cm² p<0,001) foram significativamente maiores na DFE, enquanto as alturas do billowing anterior (2,6 vs 0,0mm p<0,001) e posterior (4,1 vs 0,7mm p=0,001) foram maiores na DB. **Conclusão:** a análise morfológica da valva mitral por meio do ecocardiograma tridimensional revelou diferenças significativas entre os pacientes portadores de DFE e DB, reforçando a ideia de que se trata de dois fenótipos diferentes da doença mixomatosa mitral.

Palavras-chave: Ecocardiograma 3D; Doença fibroelástica; Doença de Barlow

Autor correspondente: MARCIO MENDES PEREIRA - marciomp50@hotmail.com

132955

AValiação DE ÍNDICES DE TRABALHO MIOCÁRDICO EM PACIENTES COM SARCOIDOSE CARDÍACA

AUTOR(ES): NATHALIA CONCI SANTORIO, NC SANTORIO 1; PANDRELI TESTA SANTORIO, PT SANTORIO 1; GARDÊNIA DA SILVA LOBO OISHI, GSL OISHI 1; NILSON BOSSLE CONCI, NB CONCI 2; JOSÉ EDUARDO KRIEGER, JE KRIEGER 1; CARLOS EDUARDO ROCHITTE, CE ROCHITTE 1; JOSÉ SOARES JUNIOR, JS JUNIOR 1; RONALDO ADIB KAIRALLA, RA KAIRALLA 1; FÁBIO FERNANDES, F FERNANDES 1; VIVIANE TIEMI HOTTA, VT HOTTA 1;

1 - INCOR-HCFMUSP, SÃO PAULO/SP; 2 - UNIMED SUL CAPIXABA, CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES;

Introdução: O acometimento cardíaco é associado a pior prognóstico e mortalidade na sarcoidose. O diagnóstico exige frequentemente exames de alto custo e pouco disponíveis. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar se o trabalho miocárdico medido de forma não invasiva pelo ecocardiograma transtorácico possui valor incremental no diagnóstico de acometimento cardíaco, quando comparado ao strain global longitudinal (SGL) do ventrículo esquerdo. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, piloto, não cego, de centro único. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, > 18 anos, com diagnóstico confirmado de sarcoidose cardíaca pelos critérios da Heart Rhythm Society, e controles formados por indivíduos com diagnóstico de sarcoidose sistêmica, sem acometimento cardíaco. Foram excluídos pacientes com obesidade grau 2 ou superior, valvopatia cardíaca primária moderada ou grave, miocardiopatias de outras etiologias, doença arterial coronariana estabelecida e janela acústica inadequada. Os pacientes de ambos os grupos foram submetidos ao ecocardiograma transtorácico e aferição não invasiva da pressão arterial, com realização posterior das análises com construção de curvas pressão x strain. Foram calculados os seguintes índices ventriculares esquerdos: SGL, índice global de trabalho miocárdico, trabalho construtivo, trabalho gasto e eficiência miocárdica, conforme mostrado na figura 1. Foi calculada a curva ROC para todas as variáveis, utilizando a ferramenta on-line EasyROC (v 1.3.1), e essas foram posteriormente comparadas com o SGL. Os intervalos de confiança foram estabelecidos pelo método de DeLong e as curvas comparadas pelo método de Bonferroni. As análises foram realizadas com significância de 5%. **Resultados:** foram avaliados 20 pacientes com acometimento cardíaco e 20 pacientes sem acometimento cardíaco. Os resultados das variáveis são apresentados na tabela 1. **Conclusões:** A exceção do trabalho gasto, todas as variáveis estudadas apresentaram correlação estatística com o envolvimento cardíaco em pacientes com sarcoidose. Porém, não houve valor incremental dos índices de trabalho miocárdico em relação ao uso isolado do SGL.

Palavras-chave: Sarcoidose cardíaca; Trabalho miocárdico; Strain miocárdico

Autor correspondente: VIVIANE TIEMI HOTTA - viviane.hotta@gmail.com

132957

AValiação DE UM NOVO ÍNDICE DIAGNÓSTICO DE STRAIN MIOCÁRDICO PARA SARCOIDOSE CARDÍACA

AUTOR(ES): NATHALIA CONCI SANTORIO, NC SANTORIO 1; PANDRELI TESTA SANTORIO, PT SANTORIO 1; NILSON BOSSLE CONCI, NB CONCI 2; JOSÉ EDUARDO KRIEGER, JE KRIEGER 1; JOSÉ SOARES JUNIOR, JS JUNIOR 1; RONALDO ADIB KAIRALLA, RA KAIRALLA 1; GARDÊNIA DA SILVA LOBO OISHI, GSL OISHI 1; CARLOS EDUARDO ROCHITTE, CE ROCHITTE 1; FÁBIO FERNANDES, F FERNANDES 1; VIVIANE TIEMI HOTTA, VT HOTTA 1;

1 - INCOR-HCFMUSP, SÃO PAULO/SP; 2 - UNIMED SUL-CAPIXABA, CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES;

Introdução: O diagnóstico do acometimento cardíaco pela sarcoidose é desafiador e, muitas vezes, de alto custo. O objetivo deste estudo é avaliar se o um novo índice de strain proposto pelos autores possui valor incremental na avaliação de acometimento cardíaco, quando comparado ao uso do strain global longitudinal (SGL). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, piloto, não cego, de centro único. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, > 18 anos, com diagnóstico confirmado de sarcoidose cardíaca pelos critérios da Heart Rhythm Society, e controles formados por indivíduos com diagnóstico de sarcoidose sistêmica, sem acometimento cardíaco. Foram excluídos pacientes com obesidade grau 2 ou superior, valvopatia cardíaca primária moderada ou grave, miocardiopatias de outras etiologias, doença arterial coronariana estabelecida e janela acústica inadequada. Os pacientes de ambos os grupos foram submetidos ao ecocardiograma transtorácico, com realização posterior das medidas na estação EchoPAC® da GE Healthcare. Foram avaliados os seguintes índices ventriculares esquerdos: SGL e o novo índice proposto, calculado pela relação entre a FEVE e a soma dos dois segmentos com menor valor absoluto de strain. Foi calculada a curva ROC para ambos os parâmetros utilizando a ferramenta on-line EasyROC (v 1.3.1), com determinação do ponto de corte ótimo para ambas as variáveis, correspondente ao ponto de maior sensibilidade e especificidade. Os intervalos de confiança foram estabelecidos pelo método de DeLong e as curvas foram comparadas pelo método de Bonferroni. As análises foram realizadas com significância de 5%. **Resultados:** foram avaliados 20 pacientes com acometimento cardíaco e 20 pacientes sem acometimento cardíaco. Os resultados das variáveis são apresentados na tabela 1. **Conclusões:** o novo índice mostrou maior área sob a curva em relação ao SGL isolado, além de maior sensibilidade e especificidade para o ponto de corte encontrado, porém sem significância estatística, possivelmente pela amostra reduzida. Mais estudos são necessários para a posterior validação do método.

Palavras-chave: Sarcoidose cardíaca; Strain miocárdico; Índice de strain

Autor correspondente: VIVIANE TIEMI HOTTA - viviane.hotta@gmail.com

132964

AValiação dos Índices de Trabalho Miocárdico em Pacientes com Doença de Fabry Segundo o Sexo

AUTOR(ES): PANDRELI TESTA SANTORIO, PT SANTORIO 1; NATHALIA CONCI SANTORIO, NC SANTORIO 1; JULIANAALZIRA GONZALES OLIVEIRA LEGUIZAMON, JAGO LEGUIZAMON 1; NILSON BOSSLE CONCI, NB CONCI 2; JOSÉ EDUARDO KRIEGER, JE KRIEGER 1; GARDÊNIA DA SILVA LOBO OISHI, GSL OISHI 1; FÁBIO FERNANDES, F FERNANDES 1; VIVIANE TIEMI HOTTA, VT HOTTA 1;

1 - INCOR-HCFMUSP, SÃO PAULO/SP; 2 - UNIMED SUL-CAPIXABA, CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES;

Introdução: O diagnóstico do acometimento cardíaco pela Doença de Fabry é feito basicamente pela presença de espessamento miocárdico em pacientes com mutação conhecida. O objetivo desse estudo é avaliar os índices de strain e trabalho miocárdico em pacientes com Fabry com e sem hipertrofia estabelecida, de acordo com o sexo. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, piloto, não cego, de centro único. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, > 18 anos, com diagnóstico genético de Doença de Fabry. Foram excluídos pacientes com obesidade grau 2 ou superior, valvopatia cardíaca primária moderada ou grave, miocardiopatias de outras etiologias, doença arterial coronariana estabelecida e janela acústica inadequada. Os pacientes foram submetidos ao ecocardiograma transtorácico e a medida não invasiva da pressão arterial, com realização posterior das medidas na estação EchoPAC® da GE HealthCare. O acometimento cardíaco foi definido pela presença de espessamento > 12 mm em quaisquer segmentos dos ventrículos esquerdo ou direito. Para cada grupo, segundo o sexo, foram avaliados os seguintes índices: SGL (strain global longitudinal) do ventrículo esquerdo e da parede livre do ventrículo direito, índice global de trabalho miocárdico, trabalho construtivo, trabalho gasto e eficiência miocárdica. As variáveis foram descritas em média e desvios-padrão, e comparadas por meio do teste T de Student não pareado, com significância de 5%. **Resultados:** foram avaliados 25 pacientes, sendo 13 com acometimento cardíaco e 12 sem acometimento cardíaco. Os resultados estão apresentados na tabela 1. **Conclusões:** Não houve diferença estatisticamente significativa entre as variáveis analisadas entre os sexos, a exceção do strain da parede livre do ventrículo direito em indivíduos saudáveis, provavelmente devido ao pequeno tamanho da amostra. Mais estudos são necessários para avaliação diferencial entre esses parâmetros.

Palavras-chave: Trabalho miocárdico; Speckle-tracking; Doença de Fabry
Autor correspondente: GARDÊNIA DA SILVA LOBO OISHI - gardenlobo@yahoo.com.br

134466

AValiação Prognóstica de Parâmetros Ecocardiográficos em Pacientes com Doença de Chagas: Uma Revisão Sistemática e Metanálise

AUTOR(ES): LUANNA GARCEZ, LUANNA GARCEZ 1; DENILSA DINIS PEDRO NAVALHA, DENILSA NAVALHA 2; BUENA AZIRI, BUENA AZIRI 3; EDIN BEGIC, EDIN BEGIC 4; OSCAR INÁCIO DE MENDONÇA BISNETO, OSCAR INÁCIO BISNETO 5; MARIA ESTHER BENITEZ GONZALEZ, MARIA ESTHER BENITEZ GONZALEZ 6; ANDRÉ LUIZ CARVALHO FERREIRA, ANDRÉ LUIZ CARVALHO FERREIRA 7; CAROLINE SERAFIM DAGOSTIN, CAROLINE SERAFIM DAGOSTIN 8; ROBERTO AUGUSTO MAZZETTO SILVA VIEIRA, ROBERTO AUGUSTO MAZZETTO S ILVA VIEIRA 9; CAMILA MOTA GUIDA, CAMILA MOTA GUIDA 10;

1 - CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO; 2 - EDUARDO MONDLANE UNIVERSITY, MAPUTO; 3 - SARAJEVO MEDICAL SCHOOL, SARAJEVO SCHOOL OF SCIENCE AND TECHNOLOGY; 4 - DEPARTMENT OF CARDIOLOGY, GENERAL HOSPITAL "PRIM. DR. ABDULAH NAKAS", DEPARTMENT OF PHARMACOLOGY, SARAJEVO MEDICAL SCHOOL, SARAJEVO SCHOOL OF SCIENCE AND TECHNOLOGY; 5 - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE; 6 - ADVOCATE ILLINOIS MASONIC MEDICAL CENTER; 7 - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ; 8 - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE; 9 - AMAZON STATE UNIVERSITY; 10 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

Contexto: A doença de Chagas continua sendo uma das principais causas não isquêmicas de cardiomiopatia na América Latina. No entanto, nossa compreensão dos parâmetros ecocardiográficos prognósticos além da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) permanece limitada. **Objetivo:** Conduzir uma revisão sistemática e metanálise para avaliar a relação entre o strain longitudinal global do ventrículo esquerdo (GLS-VE), o diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo (DDFVE) e a FEVE com o risco de mortalidade por todas as causas, transplante cardíaco ou necessidade de dispositivo de assistência ventricular mecânica. **Métodos:** Realizamos uma busca sistemática nas bases de dados Elsevier, PubMed e Cochrane por estudos que avaliassem GLS-VE, DDFVE e FEVE em pacientes com doença de Chagas, abrangendo tanto as fases indeterminada quanto de cardiomiopatia. A análise estatística foi realizada utilizando o RevMan 5.1.7, e a heterogeneidade foi avaliada usando estatísticas I². Calculamos razões de risco (HR) combinadas com intervalos de confiança (IC) de 95% sob um modelo de efeitos aleatórios. Também realizamos uma análise de subgrupos de análises multivariáveis para minimizar o efeito de variáveis de confusão. **Resultados:** Incluímos 1.277 pacientes de 10 estudos observacionais, com idade média variando de 53 a 66 anos, sendo 60,3% do sexo masculino. Desse pacientes, 1.138 (89%) apresentavam cardiomiopatia chagásica, enquanto 139 estavam na fase indeterminada. A FEVE média variou de 26% a 52%. A redução do GLS-VE (HR 1,14; IC 95% 1,01-1,29; p=0,04; Figura 1A) e o aumento do DDFVE (HR 1,07; IC 95% 1,02-1,12; p<0,0001; Figura 1B) foram associados a maior risco de mortalidade por todas as causas, transplante cardíaco ou necessidade de dispositivo de assistência ventricular mecânica. Em contrapartida, maiores índices de FEVE foram associados a menor risco desse desfecho composto (HR 0,93; IC 95% 0,90-0,96; p=0,002), o que permaneceu estatisticamente significativo após análise de subgrupos com apenas resultados ajustados por multivariáveis (HR 0,95; IC 95% 0,91-0,99; p=0,001; Figura 1C). **Conclusão:** Nesta revisão sistemática e metanálise de pacientes com doença de Chagas, a redução do GLS-VE e o aumento do DDFVE foram associados a maior risco de mortalidade por todas as causas, transplante cardíaco ou necessidade de dispositivo de assistência ventricular mecânica, enquanto o aumento da FEVE foi fator protetor prognóstico independente para esse desfecho.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca; doença de chagas; strain longitudinal do ventrículo esquerdo
Autor correspondente: LUANNA PAULA GARCEZ DE CARVALHO FEITOZA - lgarcez.ma@gmail.com

132992

Caracterização do Padrão Regional de Acometimento Miocárdico pelo Strain Longitudinal Segmentar na Cardiotoxicidade Induzida por Quimioterápicos.

AUTOR(ES): AMANDA MARIA ROCHA, AM ROCHA 1; GUILHERME A. CARNEIRO, GA CARNEIRO 1; ISABELA E. SANTOS, IE SANTOS 1; YANNIRÉ M. R. BENAVIDES, YMR BENAVIDES 1; FERNANDA A. VAUCHER, FA VAUCHER 1; DANIEL H. TASHIMA, DH TASHIMA 1; EDUARDO H. BONOTTO, EH BONOTTO 1; ROBERTO D. MARTINS, RD MARTINS 1; KAMILA F. STASZKO, KF STASZKO 1; MARCO S. LOFRANO-ALVES, MS LOFRANO-ALVES 1;

1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ;

Introdução: A cardiotoxicidade (CTX) é um efeito colateral relevante da quimioterapia (QT), com impacto na morbimortalidade de pacientes oncológicos. O strain longitudinal (SL) global do ventrículo esquerdo (SLGVE) obtido pela ecocardiografia 2D com speckle tracking (2DSTE) é um preditor mais precoce da CTX quando comparado à FEVE. Entretanto, não há consenso sobre a existência de diferenças regionais de acometimento miocárdico detectáveis pela 2DSTE que possam caracterizar um padrão reconhecível de CTX, mesmo na presença de SLGVE normal. **Objetivos:** Analisar o padrão regional de acometimento miocárdico na CTX induzida por QT através da variação do SL dos segmentos do VE em pacientes oncológicos submetidos à QT potencialmente cardiotoxica. **Métodos:** Estudo prospectivo, unicêntrico e observacional. Foram incluídos pacientes com neoplasia maligna submetidos ao primeiro tratamento com antitumorais e/ou terapia anti-HER2. O SL foi obtido pela 2DSTE antes e após 1, 3, 6 e 12 meses do início da QT, com aparelho Affiniti 70 (Phillips) equipados com um transdutor setorial de 2-5 MHz. Considerou-se CTX quando houve queda da FEVE >10% em relação ao basal e para valor absoluto abaixo do normal e/ou queda relativa do SLGVE >15%. Valores de p<0,05 foram considerados significativos. **Resultados:** De 45 pacientes incluídos, 12 desenvolveram CTX. Houve redução significativa da deformação miocárdica nos segmentos inferior basal (p=0,018) e inferoseptal médio (p=0,009), e marginalmente no inferolateral apical (p=0,053). A variação do SL nos segmentos inferior basal (87% sensibilidade, 85% especificidade, AUC=0,85, p<0,001) e inferoseptal médio (75% sensibilidade, 100% especificidade, AUC=0,91, p<0,001) mostrou acurácia diagnóstica par detecção de CTX, enquanto o inferolateral apical foi marginalmente significativo (100% sensibilidade, 50% especificidade, AUC=0,73, p=0,069). Em conjunto, os três segmentos determinaram 63% da variação do SLGVE após QT. **Conclusões:** O presente estudo identificou um padrão de deterioração do SL segmentar do VE nas paredes inferior e inferoseptal em pacientes submetidos à QT cardiotoxica. Tal achado pode ser útil na detecção precoce de CTX induzida por QT.

Palavras-chave: Cardiotoxicidade por quimioterápicos; strain longitudinal segmentar; speckle tracking
Autor correspondente: MARCO STEPHAN LOFRANO ALVES - mslalves@hotmail.com

133017

CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA DE VENTRÍCULO DIREITO

AUTOR(ES): GUILHERME DE OLIVEIRA DAHIA, DAHIA, G. O. 1; GABRIELLA TOMAZ RICCARDI, RICCARDI, G. T. 1; MAX REYES BARRENECHEA, BARRENECHEA, M. R. 1; CARLOS EDUARDO ROCHITTE, ROCHITTE, C. E. 1; MIRIAN MAGALHÃES PARDI, PARDI, M. M. 1;

1 - INCOR, SÃO PAULO/SP;

Apresentação do caso: Trata-se de um homem de 63 anos, que iniciou seguimento no serviço em 2010, com histórico de uma internação por taquicardia ventricular e síncope com realização de cardioversão elétrica em outro serviço. Em uso de sotalol 80 mg, 2x/d. Negava história familiar de cardiopatia ou morte súbita. Na ocasião, trazia ecocardiograma externo com disfunção importante do ventrículo direito (VD) e ressonância nuclear magnética com disfunção discreta por acinesia média e basal do VD. Ao eletrocardiograma apresentava onda T negativa em V1-V3, não apresentava onda Epsilon ou QRS > 110 ms em V1-V3 e o eletrocardiograma de alta resolução não tinha evidência de potenciais tardios. Holter com presença de >1000 ESV/24h. Pela discrepância na avaliação do VD entre o ecocardiograma e ressonância externos fora solicitada nova ressonância para posterior discussão de implante de cardiofibrilador (CDI). A ressonância demonstrou dilatação discreta de ventrículo direito, disfunção importante e áreas de hipocinesia e de discinesia (aneurismas focais) segmentares do VD. Considerado então diagnóstico de cardiomiopatia arritmogênica de ventrículo direito (CAVD) e indicado implante de CDI realizado em 23/09/2011. Em 2013 apresentou episódio de choque apropriado, trocado sotalol para amiodarona e indicado estudo eletrofisiológico. No estudo realizado em 06/06/14 o mapeamento endocárdico não evidenciou potenciais tardios e o mapeamento epicárdico foram demonstrados potenciais tardios em parede lateral basal, inferior lateral basal e anterolateral basal, realizado modificação do substrato com sucesso. Em 2022 realizou teste genético com achado de variante PKP2 e realizado portanto rastreio familiar. **Discussão:** A CAVD é uma cardiopatia hereditária caracterizada pela infiltração progressiva das células miocárdicas por tecido fibroadiposo. Ocorre principalmente em homens e jovens e pode causar eventos arritmicos, desde extrasístoles ventriculares até taquicardia ventricular sustentada, sendo portanto uma importante causa de morte súbita. As modalidades de imagem como ecocardiografia, ressonância nuclear magnética e tomografia cardíaca possibilitam a identificação de alterações estruturais e, no caso proposto, foram determinantes para definição diagnóstica e intervenção (implante de dispositivo).

Palavras-chave: Cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito; Ecocardiografia; Ressonância nuclear magnética
Autor correspondente: GUILHERME DE OLIVEIRA DAHIA - guilhermedahia@gmail.com

133883

CITOCINAS SÉRICAS E DOPPLER TECIDUAL COMO MARCADORES DE PROGRESSÃO DA MIOCARDITE NA CARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA

AUTOR(ES): IVAN SANTANA BATISTA SOARES, IVAN SB SOARES 1; EDMUNDO JOSÉ NASSRI CÂMARA, EDMUNDO JN CÂMARA 1;

1 - UFBA, SALVADOR/BA;

Introdução: A miocardite da cardiopatia chagásica é insidiosa e evolutiva com baixo poder inflamatório ao longo do tempo. A determinação de biomarcadores pode ajudar na identificação de portadores em risco para insuficiência cardíaca (IC) ou arritmias. **Objetivo:** Avaliar a presença de citocinas séricas e doppler tecidual miocárdico como marcadores de progressão da miocardite chagásica crônica sem dilatação ventricular esquerda no período de 10 anos. **Métodos:** Pacientes portadores de doença de Chagas e participantes de uma coorte, com idade < 60 anos, sem sinais de IC, foram selecionados em ambulatórios de referência em cardiologia. Submetidos a entrevista com variáveis demográficas e realização de exames (eletrocardiograma, ecocardiograma) e coletadas amostras de sangue para dosagem de citocinas como marcadores inflamatórios. **Resultados:** No período de setembro de 2011 a dezembro de 2021, foram avaliados 61 pacientes e acompanhados por 10 anos. Destes, 42 eram do sexo feminino (68,9%). Com uma média de idade de 52,1 anos. Não observamos associação entre as citocinas e os desfechos primários. Houve associação entre IL-1-B ($p = 0,036$) e IL-13 ($p = 0,015$) com desfechos secundários. Não houve correlação entre sintomas cardiovasculares e alterações eletrocardiográficas ou citocinas. Encontramos associação entre alteração no doppler tecidual e desfechos primários E' lat ($p = 0,018$), E'E' sep ($p = 0,032$), E'E' lat ($p = 0,000$), E'E' med ($p = 0,003$), bem como para desfechos secundários E'sep ($p = 0,032$), E'lat ($p = 0,010$), E'E'sep ($p = 0,007$), E'E'lat ($p = 0,000$), E'E'med ($p = 0,001$), S'tric ($p = 0,015$), S' sep ($p = 0,000$), S'in lat ($p = 0,009$), S'med ($p = 0,023$). **Conclusão:** Em nossa população encontramos uma associação entre doppler tecidual anormal e lesão miocárdica, porém as citocinas estudadas não identificaram pacientes com miocardite chagásica crônica.

Palavras-chave: Doença de Chagas; Doppler tecidual; Citocinas

Autor correspondente: IVAN SANTANA BATISTA SOARES - ivansbsoares1@yahoo.com.br

132773

COMPARAÇÃO DE FERRAMENTAS DEDICADA E NÃO DEDICADA PARA AVALIAÇÃO DO STRAIN ATRIAL ESQUERDO POR SPECKLE TRACKING EM SOFTWARE ECOCARDIOGRÁFICO.

AUTOR(ES): GUSTAVO NISHIDA, G NISHIDA 1; ANTONIO AMADOR CALVILHO JUNIOR, AA CALVILHO JUNIOR 1; JORGE EDUARDO ASSEF, JE ASSEF 1; NATASHA SOARES SIMÕES DOS SANTOS, NSS SANTOS 1; SERGIO LUIZ NAVARRO BRAGA, SLN BRAGA 1; ANDREA DE ANDRADE VILELA, AA VILELA 1; MARIANE HIGA SHINZATO, MH SHINZATO 1; FAUSTO FERES, F FERES 1; KLEBER GOMES FRANCHINI, KG FRANCHINI 1; CAMILA MOTA GUIDA, CM GUIDA 1;

1 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

Introdução: A avaliação da deformação miocárdica do AE por técnica de speckle tracking tem sido de crescente interesse na avaliação funcional dessa câmara. Inicialmente, utilizou-se a adaptação da ferramenta direcionada à análise do ventrículo esquerdo para a análise da câmara atrial, que apresenta particularidades anatômicas. Mais recentemente, ferramentas dedicadas à análise dessa câmara cardíaca têm sido disponibilizadas comercialmente. Os valores de normalidade assumidos baseiam-se em estudos com diferentes ferramentas e softwares. **Objetivos:** Avaliar o nível de concordância entre as ferramentas dedicadas e não dedicadas ao átrio esquerdo em software disponível comercialmente (GE EchoPAC Version 204). **Métodos:** Estudo unicêntrico, transversal, com avaliação ecocardiográfica de 81 pacientes com ecocardiograma transtorácico bidimensional registrado com aquisições completas. Utilizou-se a padronização de técnica por recomendações da American Society of Echocardiography de 2018. Para ambas as ferramentas, foi empregado o método biplanar para obtenção dos valores de strain global longitudinal do AE de seus componentes reservatório (R), conduto (CD) e contrátil (CT). Para análise de concordância entre as ferramentas não dedicada e dedicada à medida de strain AE, realizou-se cálculo da diferença absoluta média (d.a.m.) e análise de Bland-Altman, com descrição da diferença média e dos limites de concordância ($\pm 1,96$ desvio-padrão). Para análise de variabilidades intraobservador e interobservador foram descritos diferenças absolutas médias e desvio-padrão entre as medidas, bem como empregado o coeficiente de correlação intraclass (CCI). **Resultados:** Os valores médios obtidos para strain AE R, CD e CT, não apresentaram diferença significativa quando comparados os softwares não dedicado e dedicado: - strain AE R: $33,2 \pm 8,4$ vs $33 \pm 7,9$, $p: 0,52$, d.a.m.: $1,68 \pm 1,28$; - strain AE CD: $-16,4 \pm 5,5$ vs $-16,2 \pm 5,2$; $p: 0,48$; d.a.m.: $2,12 \pm 2,10$ - strain AE CT: $-16,9 \pm 5,1$ vs $-16,7 \pm 5,3$; $p: 0,51$; d.a.m.: $1,58 \pm 1,31$ Para avaliação de variabilidade intraobservador e interobservador das medidas de strain AE R, CD e CT, repetiram-se as análises de forma aleatória e cega aos resultados iniciais após pelo menos quatro semanas da primeira medida em 16 casos aleatórios, com concordância elevada. **Conclusão:** Os valores médios obtidos para o strain AE não diferiram significativamente com a escolha da ferramenta dedicada ou não dedicada ao AE em software disponível comercialmente.

Palavras-chave: STRAIN ATRIAL ESQUERDO; SPECKLE TRACKING

Autor correspondente: GUSTAVO NISHIDA - gustavonishida@yahoo.com.br

133566

COMPLICAÇÃO TEMIDA DA VALVOPLASTIA MITRAL POR CATETER-BALÃO EM GESTANTE: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): LUCAS DE OLIVEIRA MOURA ESTEVÃO, LOM ESTEVÃO 1; ANGELO ANTUNES SALGADO, AA SALGADO 1; MARCOS PAULO LACERDA BERNARDO, MPL BERNARDO 1; MARCIA BUENO CASTIER, MB CASTIER 1; MARCELLA ISO, M ISO 1; CARLOS EDUARDO FERREIRA JAZBIK, CEF JAZBIK 1; PAMELA BORGES, P BORGES 1; ISAAC HEES, I HEES 1; BIANCA FAILLACE, B FAILLACE 1; BRÁULIO JOSÉ MANHÃES, BJ MANHÃES 1;

1 - HUPE, RIO DE JANEIRO/RJ;

Apresentação do caso: Paciente de 30 anos, gestante com idade gestacional (IG) de 24 semanas interna com sintomas de insuficiência cardíaca. Realizado ETT que evidencia alterações de acometimento valvar mitro-aórtico reumático, com dupla lesão mitral (estenose grave e refluxo leve) - escore de Wilkins-Block de 7, além de refluxo aórtico moderado. Realizado tratamento medicamentoso sem resposta satisfatória, mantendo classe funcional NYHA IV. Discutido caso em Heart Team e optado por realização de valvoplastia mitral por cateter-balão (VMCB). Procedimento realizado com IG 27+1. Primeira insuflação do balão foi realizada sem alterações relevantes da área valvar e gradientes. Segunda insuflação complica com rotura de cordão e flail de ambos os folhetos (segmentos A1 e P1) gerando refluxo mitral grave. Evolui com instabilidade hemodinâmica sendo indicada cesariana e troca valvar de emergência. Submetida a troca valvar mitral e aórtica. Paciente evolui de forma satisfatória no pós-operatório. Recém-nascido apresenta múltiplas complicações (síndrome do desconforto respiratório, sepse de foco urinário, persistência do canal arterial com fluxo moderado sendo necessário fechamento percutâneo). Recebe alta após 3 meses de internação. **Discussão:** A estenose mitral (EM) possui como principal etiologia a febre reumática (FR), mantendo alta prevalência nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Nos pacientes com EM grave, é necessário estar atento ao surgimento de sintomas, que indicam necessidade de intervenção. A VMCB segue sendo o tratamento de escolha para pacientes com anomalia valvar favorável, na ausência de contraindicações. A gestação é uma condição que pode favorecer a descompensação clínica de pacientes com EM grave. O tratamento é inicialmente medicamentoso (priorizando fármacos não teratogênicos). Medidas intervencionistas são reservadas para os casos refratários. Os procedimentos percutâneos devem ser preferidos à cirurgia e o tratamento deve ser discutido pelo Heart Team, compartilhado com a equipe obstétrica. A VMCB é segura na gestação e com resultados equivalentes aos da cirurgia quando respeitados critérios de indicação. As complicações mais temidas da VMCB são: perfuração com tamponamento cardíaco, acidente vascular encefálico e insuficiência mitral grave. **Comentários finais:** O caso retrata uma complicação rara e grave da VMCB em uma gestante, solucionada com êxito devido a um adequado planejamento das possíveis complicações do procedimento.

Palavras-chave: Estenose mitral; Valvoplastia Mitral por Cateter-balão; Gestação

Autor correspondente: MARCOS PAULO LACERDA BERNARDO - lacerdabernardo@hotmail.com

132859

DADOS ECOCARDIOGRÁFICOS PREDITORES DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR.

AUTOR(ES): JOSE MARIA DEL CASTILLO, CASTILLO JMD 1; DJAIR BRINDEIRO FILHO, BRINDEIRO FILHO D 1; CAIO GUEDES DE SOUSA, SOUSA, C.G. 1; KATARINA BARROS DE OLIVEIRA, OLIVEIRA KB 1; CARLOS ANTONIO DA MOTA SILVEIRA, SILVEIRA CAM 2; JOEL LADISLAU DE MELO SOUSA, SOUSA, J.L.M. 1; ANGELA MARIA PONTES BANDEIRA, BANDEIRA AMP 2;

1 - ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; 2 - PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO, UPE;

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma doença devastadora, com alta morbimortalidade. Para adequar o tratamento clínico é importante identificar parâmetros não invasivos que indiquem o prognóstico da doença. **Objetivo:** Avaliar quais parâmetros ecocardiográficos do VD são úteis para prognosticar complicações ou mortalidade em pacientes portadores de HAP pré-capilar. **Métodos:** Foram estudados durante um período de 10 anos 60 pacientes portadores de HAP por esquistossomose hepatosplênica, tratados no ambulatório de HAP da nossa Instituição. Realizados exames ecocardiográficos basais e durante o acompanhamento, utilizando-se os exames basais como referência. Determinadas as dimensões e função do VD e AD e avaliada a deformação miocárdica de VE, VD e AD. Conferida a consistência dos dados, os resultados foram comparados pelo teste t, com significância estatística <0,05. **Resultados:** O Grupo A consta de 42 pacientes sobreviventes e o Grupo B de 18 pacientes que tiveram óbito letal. Os resultados encontram-se nas Tabelas abaixo. **Conclusão:** Os pacientes que foram a óbito eram mais jovens, com maior CF, apresentando maiores diâmetros basais do VD, maior volume do AD, menor FAC e menor onda s' do anel tricúspide. O TAPSE, entretanto, não apresentou diminuição significativa. As velocidades e gradiente de refluxo tricúspide não foram significativos, mas os parâmetros de deformação do VD, AD e VD estavam diminuídos de forma importante nos pacientes que foram a óbito, demonstrando a importância de avaliar a função sistólica e as dimensões do VD, assim como a deformação de ambas as câmaras nos pacientes com HAP.

Palavras-chave: Hipertensão arterial pulmonar; Strain cardíaco; Esquistossomose

Autor correspondente: Jose Maria Del Castillo - castiljojmd@gmail.com

132201

DEFORMAÇÃO MIOCÁRDICA SISTÓLICA (STRAIN) ESTÁ COMPROMETIDA EM MODELO TRANSLACIONAL EXPERIMENTAL ANIMAL DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA (ICFEP)

AUTOR(ES): MINNA MOREIRA DIAS ROMANO, ROMANO, MMD 1; ANDRÉ TIMÓTEO SAPALO, SAPALO, AT 2; PEDRO DE OLIVEIRA NETO, OLIVEIRA-NETO, P. 2; MARCUS VINÍCIUS SIMÕES, SIMÕES, M.V. 2; DENISE MAYUMI TANAKA, TANAKA, D.M. 2; EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO, CARVALHO, EEV 3; KARINE PEREIRA RODRIGUES, RODRIGUES, KP 2; HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA, SOUZA, HCD 2; RUBENS FAZAN JUNIOR, FAZAN-JUNIOR, R 2;

1 - FMRP-USP; 2 - FMRP-USP; 3 - FMTM;

Modelos experimentais animais podem simular ICFEP através da hipertensão, obesidade e envelhecimento e permitir a exploração de mecanismos da disfunção miocárdica. **Objetivos:** analisar função ventricular esquerda (VE) por métodos de imagem cardiovascular não-invasivos e invasivos em modelo translacional de ICFEP. **Métodos:** Ratos Wistar-Kyoto (WKY) foram prospectivamente observados por 40 semanas (W) e comparados a ratos hipertensos (SHR) e SHR com obesidade (SHR-OBS) induzida por dieta de cafeteria. Em 4 momentos temporais (T0, 24W, 32W, e 40W) as variáveis peso, frequência cardíaca (FC), PAS (pressão arterial sistólica), PAD (pressão arterial diastólica) foram mensuradas. A função de VE foi avaliada pela ecocardiografia pelas variáveis bidimensionais convencionais e de deformação miocárdica (Strain) nos 3 eixos (GLS, GCS e GRS), além da medida da reserva de fluxo coronário (RFC) sob estresse com adenosina. Ecocardiografia de alta resolução dedicada a pequenos animais foi realizada sob sedação. Medidas de curva de pressão intraventricular invasivas foram realizadas em 40W: pressão diastólica final de VE (PDFVE) e a constante diastólica (Tau) foram aferidas. Os resultados foram expressos como média e DP e efeitos do tempo vs grupos comparados com ANOVA de modelos mistos. Variáveis contínuas foram comparadas com testes de correlação de acordo com o apropriado (Pearson e Spearman) e a significância quando $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em experimentação animal. **Resultados:** Após 40W o grupo SHR-OBS ($n = 9$) apresentou valores superiores de peso e os grupos, SHR e SHR-OBS apresentaram valores superiores de PAS e PAD que o WKY. O grupo SHR-OBS apresentou valores superiores da PDFVE ($p = 0,0039$) e elevação da constante Tau ($p = 0,04$) que os demais grupos. Ao longo do tempo, os grupos SHR-OBS e SHR apresentaram valores superiores de espessura relativa ($p = 0,0098$), dimensões de AE ($p < 0,001$), e redução da RFC ($p = 0,0025$) comparados ao grupo WKY (Tabela 1). O GCS foi progressivamente reduzido nos animais SHR e SHR-OBS comparados ao WKY ($p < 0,001$). GCS se correlacionou com a PDFVE ($r = 0,6529$) e Tau ($r = 0,5857$). **Conclusões:** O modelo translacional de ICFEP induziu disfunção miocárdica e comprometimento do GCS, embora com FEVE preservada. O GCS se correlacionou com a PDFVE e a constante Tau. A redução progressiva da RFC sugere componente de disfunção microvascular no mecanismo de disfunção miocárdica.

Palavras-chave: Medicina Translacional; Deformação Miocárdica; Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Preservada

Autor correspondente: MINNA MOREIRA DIAS ROMANO - minna@fmrp.usp.br

132962

ESTIMATIVA NÃO INVASIVA DA RIGIDEZ MIOCÁRDICA A PARTIR DE CURVAS PRESSÃO-STRAIN

AUTOR(ES): NATHALIA CONCI SANTORIO, NC SANTORIO 1; PANDELI TESTA SANTORIO, PT SANTORIO 1; NILSON BOSSLE CONCI, NB CONCI 2; GARDÊNIA DA SILVA LOBO OISHI, GSL OISHI 1; JOSÉ EDUARDO KRIEGER, JE KRIEGER 1; FÁBIO FERNANDES, F FERNANDES 1; VIVIANE TIEMI HOTTA, VT HOTTA 1;

1 - INCOR-HCFMUSP, SÃO PAULO/SP; 2 - UNIMED SUL-CAPIXABA, CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES;

Introdução: A curva pressão-volume invasiva é o padrão-ouro para análise diastólica, mas não é aplicável na prática clínica. A curva pressão-strain, não invasiva, pode fornecer dados semelhantes. **Objetivos:** Avaliar se a curva pressão-strain não invasiva pode contribuir para a estimativa da rigidez miocárdica. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, piloto, não cego, de centro único. Pacientes com diagnóstico estabelecido de Doença de Fabry, Amiloidose Transtriglicídica e sarcoidose, com ou sem doença cardíaca, de ambos os sexos, idade superior a 18 anos e função sistólica biventricular preservada, foram incluídos. Foram excluídos pacientes obesos, com valvopatias cardíacas primárias moderadas ou graves e janela acústica inadequada. Os pacientes foram submetidos ao ecocardiograma transtorácico e divididos em dois grupos: com e sem evidências de aumento de pressões de enchimento de câmaras esquerdas, conforme as diretrizes vigentes. Foram geradas curvas de pressão-strain, analisadas com a ferramenta online PlotDigitizer para obtenção das seguintes medidas: pressão diastólica inicial, definida como a menor pressão da fase diastólica, o strain corresponde a esse ponto, e a pressão diastólica final, definida como a correspondente ao strain zero (figura 1). Em seguida, foi calculado o índice $\Delta \text{pressão} / \Delta \text{strain}$, com médias comparadas entre os dois grupos pelo teste T de Student não pareado, e a curva ROC para esse novo índice, com estimativa do ponto de corte ótimo. A comparação com medidas não invasivas convencionais de função diastólica foi realizada por meio do teste de correlação de Pearson. As análises foram realizadas com significância de 5%. **Resultados:** foram avaliados 32 pacientes, sendo 14 com aumento de pressões de enchimento. Houve diferença significativa entre os índices médios calculados entre os dois grupos ($1,78 \pm 0,51 \text{ mmHg}/\%$ vs $1,04 \pm 0,22 \text{ mmHg}/\%$, $p < 0,00001$). Houve correlação positiva com a relação E/e' ($R = 0,70$, $p < 0,00001$) e com o volume do átrio esquerdo ($R = 0,73$, $p < 0,00001$), além de correlação negativa com o strain reservatório do átrio esquerdo ($R = -0,79$, $p < 0,00001$). A área sob a curva foi de 0,9085 para o diagnóstico de aumento de pressões de enchimento ($0,81 - 1$), com sensibilidade de 85,7% e especificidade de 88,9% para o ponto de corte de $1,3 \text{ mmHg}/\%$. **Conclusões:** O índice proposto pode oferecer informações adicionais ao estudo da função diastólica. Mais estudos são necessários para validação e comparação com medidas invasivas.

Palavras-chave: Curva pressão-strain; Speckle-tracking; Função diastólica

Autor correspondente: GARDENIA DA SILVA LOBO OISHI - gardenilobo@yahoo.com.br

132860

FUNÇÃO DIASTÓLICA EM ATLETAS FEMININAS DE ELITE. RELAÇÃO COM IDADE E TEMPO DE TREINAMENTO.

AUTOR(ES): JOSE MARIA DEL CASTILLO, JOSE MARIA DEL CASTILLO 1; JOÃO GIFFONI DA SILVEIRA NETO, SILVEIRA NETO JG 2; CAIO GUEDES DE SOUSA, SOUSA, C.G. 1; CLAUDIA MARIA BRAGA BEZERRA DE MELO, MELO, C.M.B.B. 1; ANTONIA DULCINEIDE MEDEIROS SENA, SENA ADM 1; MARIANA PEIXOTO CARVALHO DE ALENCAR, ALENCAR MPC 1; DUAIR BRINDEIRO FILHO, BRINDEIRO FILHO D 1;

1 - ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO; 2 - IPANEMA HEALTH CLUB/ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO;

Introdução: Desde Morganroth publicar sua hipótese em 1975 (remodelamento concêntrico ou excêntrico do VE conforme a modalidade do esporte), discute-se a diferença entre fisiológico e patológico. As novas tecnologias têm importante papel nessa diferenciação, na função diastólica e sistólica, principalmente em atletas do sexo feminino, nas quais o remodelamento adaptativo é menos evidente. **Objetivo:** Avaliar as modificações da função em atletas femininas de elite em início de carreira e veteranas, com a finalidade de detectar as adaptações fisiológicas ao exercício e sua evolução. **Métodos:** Estudamos por ecocardiografia 47 atletas femininas, 25 com idade igual ou menor que 17 anos (Grupo A) e 22 com idade igual ou maior que 24 anos (Grupo B). Análises das velocidades do fluxo mitral, do anel mitral e a relação E/e' , o strain rate diastólico e o strain longitudinal do AE. Avaliada a consistência dos dados, comparamos os resultados pelo teste t, com significância estatística $< 0,05$. **Resultados:** Encontramos nas Tabelas abaixo. **Conclusão:** O remodelamento adaptativo em atletas femininas com maior idade e tempo de treinamento evidencia diminuição do volume do AE e, nos parâmetros de função diastólica, diminuição da velocidade da onda E mitral, aumento da onda A, diminuição da relação E/A e diminuição da velocidade do anel mitral, porém sem alteração da relação E/e' , mas com diminuição importante do strain rate diastólico, traduzindo diminuição da eficiência no período de enchimento ventricular rápido, compensada pelo aumento da velocidade da onda A mitral, decorrente do aumento da deformação do AE.

Palavras-chave: Remodelamento miocárdico; Coração de atleta; Strain cardíaco

Autor correspondente: Jose Maria Del Castillo - castilloymd@gmail.com

132959

IMPACTO PROGNÓSTICO DO STRAIN LONGITUDINAL DA PAREDE LIVRE DO VENTRÍCULO DIREITO NA INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

AUTOR(ES): CAMILA MOTA GUIDA, C GUIDA 1; ANDRESSA PÉREGO, A PÉREGO 1; CAMILA DALCOMUNI, C DALCOMUNI 1; CAMILA PIMENTEL, C PIMENTEL 2; IGOR LEITE, I LEITE 1; ANDREA VILELA, A VILELA 1; GUSTAVO NISHIDA, G NISHIDA 1; ELÍSIO BULHÕES, E BULHÕES 3; ROBERTO MAZZETO, R MAZZETO 4; PAULA NOGUEIRA, P NOGUEIRA 5;

1 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; 2 - INCOR - USP; 3 - FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA; 4 - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO AMAZONAS; 5 - INSTITUTO FLEURY;

Introdução: Métodos de imagem tradicionais são limitados na avaliação precoce da disfunção do ventrículo direito, particularmente em casos de insuficiência tricúspide (IT). O strain longitudinal de parede livre de ventrículo direito (SL-PLVD) emergiu como uma ferramenta promissora para aprimorar essa avaliação. **Objetivo:** Nosso objetivo foi conduzir uma revisão sistemática e metanálise para investigar se a redução do SL-PLVD em pacientes com IT moderada a importante está associada a um risco aumentado de mortalidade por todas as causas e hospitalização por insuficiência cardíaca (IC). **Métodos:** Pesquisamos PubMed, Embase e Cochrane por estudos que examinassem essa questão. Dois revisores realizaram de forma independente a seleção dos estudos, extração de dados e avaliação do risco de viés. O SL-PLVD foi avaliada como uma variável binária: normal/quase normal vs. reduzido, sendo o último definido como $\text{SL-PLVD} > 17\%$ (foram utilizados valores absolutos para melhor comunicação dos dados). A análise estatística foi realizada usando o Review Manager 5.4.1. Calculamos hazard ratios (HR) com intervalos de confiança (IC) de 95% sob um modelo de efeitos aleatórios. Também realizamos uma análise de subgrupo de análises multivariadas para minimizar o efeito de variáveis de confusão. **Resultados:** Incluímos 2.176 pacientes de 6 estudos de coorte, cujo seguimento médio variou de 1,18 a 3,9 anos e a faixa etária de 62 a 85 anos; 2.121 (97,4%) tinham IT funcional. A mortalidade por todas as causas (HR 1,09; IC 95% 1,03-1,15; $p = 0,002$) e o composto de mortalidade por todas as causas ou hospitalizações por IC (HR 1,12; IC 95% 1,06-1,18; $p < 0,001$) foram significativamente maiores em pacientes com SL-PLVD reduzidos em comparação com SL-PLVD normal ou quase normal. Considerando apenas dados ajustados por multivariáveis, pacientes com SL-PLVD reduzido também apresentaram risco mais elevado de mortalidade por todas as causas s (HR 1,08; IC 95% 1,02-1,14; $p = 0,007$). **Conclusões:** Nossos achados indicam que a SL-PLVD é um fator prognóstico independente para mortalidade por todas as causas entre pacientes com IT moderada a importante. O uso da SL-PLVD para orientar o manejo dessa população requer investigações adicionais.

Palavras-chave: Strain longitudinal; Ventrículo Direito; Insuficiência Tricúspide

Autor correspondente: CAMILA MOTA GUIDA - camila.mguida@hotmail.com

133036

INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE E AÓRTICA AGUDAS SECUNDÁRIAS A TRAUMA TORÁCICO CONTUSO

AUTOR(ES): KARINA MASCARENHAS BEZERRA ALVES, ALVES, K. M. B. 1; EUGENIO SOARES DE ALBUQUERQUE, ALBUQUERQUE, E.S. 2; KÁSSIO HENRIQUE D'ANGELO LOPES, LOPES, K.H.D. 2; THAIS ARAÚJO NÓBREGA, NÓBREGA, T.A. 2; ANABEL LIMA VIEIRA, VIEIRA, A.L. 2; LEONCIO BEM SIDRIM, SIDRIM, L.B. 2; CLÁUDIA CAROLINA MENDONÇA CAMPOS, CAMPOS, C.C.M. 2; LUCAS EDUARDO VILARINHO GUIMARÃES, GUIMARÃES, L.E.V. 2; RENAN FIGUEIREDO DE FREITAS, FREITAS, R.F. 2; GABRIELA BRITO BEZERRA, BEZERRA, G.B. 2;

1 - PROCAPE/UPE - RECIFE/PE; 2 - PROCAPE/UPE;

Apresentação do caso: E.F.A.C., masculino, 47 anos, vítima de trauma torácico por acidente automobilístico em janeiro/2023. Na ocasião foi submetido a cirurgia de correção de fratura da clavícula e da mandíbula. Evoluiu após a alta com dispnéia progressiva e edema de membros inferiores, sendo admitido em hospital terciário, um ano após o acidente, por dispnéia aos mínimos esforços. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, eupneico e com pressão arterial de 110/40mmHg. A ausculta cardíaca revelou sopro sistólico mais audível na borda esternal esquerda inferior (+3/+6) e sopro diastólico em foco aórtico (+3/+6), além de pulso martelo d'água. O ECG demonstrou padrão de sobrecarga ventricular esquerda. Na radiografia de tórax foi observado aumento do índice cardiotorácico e derrame pleural à direita. O ecocardiograma evidenciou ruptura do folheto anterior da valva tricúspide gerando jato de refluxo do tipo torrencial. Além da lesão da valva tricúspide, foi evidenciada ruptura da cúspide não-coronariana da valva aórtica com refluxo importante. A função contrátil biventricular estava preservada, porém com aumento de todas as câmaras cardíacas. **Discussão:** O trauma frontal contuso cardíaco pode se manifestar como o comotio cordis e o contusio cordis, entidades raras e de alta morbimortalidade. Enquanto o comotio cordis se dá por mecanismo eletro-mecânico, o contusio cordis se origina de lesão direta estrutural, como ruptura de parede livre, ruptura septal ou lesão valvar. Com incidência desconhecida, mas sabidamente rara, a lesão valvar traumática possui amplo espectro clínico, podendo passar despercebida numa primeira avaliação, gerar sintomas em estágios mais avançados ou abrir o quadro clínico com regurgitação aguda. Na literatura, a média de tempo entre a insuficiência tricúspide e cirurgia é de 17 anos. Esta, é a valva mais comumente acometida, por sua posição mais anterior. Em uma grande série de autópsias, das 546 mortes por traumatismo torácico fechado, apenas um caso de lesão em valva aórtica isolada foi relatado. **Comentários finais:** Em conclusão, o caso aqui relatado enfatiza a importância do rastreio das lesões cardíacas traumáticas, que podem ser sensibilizadas diante da ausculta cardíaca atenta associada a radiografia de tórax que apresente sinais indiretos de acometimento cardíaco. O ecocardiograma é um exame fundamental para a elucidação do diagnóstico e proporciona ao paciente o tratamento mais precoce possível.

Palavras-chave: Contusio Cordis; Regurgitação Tricúspide; Regurgitação Aórtica

Autor correspondente: KARINA MASCARENHAS BEZERRA ALVES - karinambalves@gmail.com

132735

MODELOS IMPRESSOS EM 3D NO ENSINO DA ECOCARDIOGRAFIA

AUTOR(ES): GRACIELLY BARROS, GRBARROS 1;

1 - HSCMV VITÓRIA ES;

Introdução: A utilização de modelos impressos em 3D na orientação espacial do ensino da ecocardiografia é uma abordagem inovadora e promissora que pode trazer diversos benefícios. Os modelos impressos em 3D permitem uma representação tridimensional realista das estruturas cardíacas, facilitando a compreensão da anatomia. Essa abordagem ajuda a melhorar a orientação espacial, permitindo que os aprendizes visualizem e manipulem as estruturas cardíacas de forma mais tangível e interativa. **Objetivo:** Durante o rodízio na ecocardiografia, os residentes de cardiologia mostraram dificuldade na orientação espacial para o entendimento da anatomia. Foi implementado então o uso de modelos cardíacos do "defeito" impressos em 3D e avaliada sua eficácia no ensino. **Método:** Comparação da capacidade de identificação das estruturas cardíacas e de patologias associadas antes e após contato com o modelo impresso. **Resultado:** Melhoria no desempenho acadêmico e maior retenção de conhecimento. **Conclusão:** A integração dos modelos impressos em 3D no ensino da ecocardiografia pode melhorar a retenção do conhecimento, aprimorar as habilidades práticas e, consequentemente, a qualidade da formação dos profissionais de saúde nessa área.

Autor correspondente: GRACIELLY RODRIGUES DE BARROS - graciellybarros@gmail.com

133116

MYOCARDIAL WORK EM PACIENTES ESTRATIFICADOS PELO SCORE HFA-PEFF NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA.

AUTOR(ES): GUSTAVO NISHIDA, G NISHIDA 1; NATASHA SOARES SIMÕES DOS SANTOS, NSS SANTOS 1; MARIANE HIGA SHINZATO, MH SHINZATO 1; YURI MADURO, Y MADURO 1; RENATO CANCELLIER, R CANCELLIER 1; JORGE EDUARDO ASSEF, JE ASSEF 1; ANDREA DE ANDRADE VILELA, AA VILELA 1; KLEBER GOMES FRANCHINI, KG FRANCHINI 1; FAUSTO FERES, F FERES 1; RENATO AGUIAR HORTEGAL, RA HORTEGAL 1;

1 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção preservada (ICFEP) consiste em pelo menos metade dos casos de IC. A abordagem é desafiadora e os critérios diagnósticos propostos pela Heart Failure Association (HFA) incluem dados ecocardiográficos oriundos da análise de deformação miocárdica longitudinal do ventrículo esquerdo (VE), como método para estimar a disfunção sistólica incipiente. Mais recentemente, os índices de trabalho miocárdico, myocardial work (MW), têm sido utilizados, em diversos contextos clínicos, como novas ferramentas não invasivas mais independentes de carga para avaliação da performance miocárdica comparada ao strain. **Objetivo:** Avaliar os índices de MW em diferentes categorias de probabilidade diagnóstica de ICFEP baseadas no escore multiparamétrico HFA-PEFF. **Método:** Estudo unicêntrico, transversal, descritivo, de pacientes ambulatoriais em centro cardiovascular especializado de ICFEP, avaliados de 2020-2023. Avaliaram-se 300 pacientes com suspeita diagnóstica de ICFEP com janela acústica apropriada, em ritmo sinusal, sem valvopatias significativas ou marcapasso, a partir de software ecocardiográfico comercialmente disponível para análise do strain bidimensional do VE por técnica de speckle tracking e do MW. A pressão arterial sistólica obtida por método padronizado por esfigmomanômetro braquial automático foi utilizada como substituta da pressão sistólica do VE para avaliação do MW. Análises estatísticas foram realizadas por meio do software SPSS. **Resultados:** Amostra com idade média de 60±12.1 anos, fração de ejeção VE média de 59.3±5.1%, com 64% dos pacientes do sexo feminino. Hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia foram altamente prevalentes (> 70%). Cerca de 54% e 18% dos pacientes foram categorizados em intermediária e alta probabilidade de ICFEP, respectivamente, pelo escore. O trabalho miocárdico desperdiçado - Global Wasted Work - GWW - apresentou tendência crescente do grupo de baixa probabilidade para o de alta probabilidade (81.8±43.1 / 117.9±75.3 / 154.7±93.1 mmHg%; p<0.001), com decréscimo progressivo da eficiência de trabalho - Global Work Efficiency - GWE (95.6±1.9 / 94.3.6 / 92±4.5%; p<0.001). O GWW exibiu área sob a curva ROC de 0.78 (0.70-0.84) para predição do grupo com alto escore HFA-PEFF. **Conclusão:** O MW consiste em ferramenta capaz de discriminar pacientes com suspeita diagnóstica de ICFEP, apresentando potencial utilidade na caracterização da performance miocárdica nessa doença.

Palavras-chave: MYOCARDIAL WORK; ICFEP; ECOCARDIOGRAFIA

Autor correspondente: GUSTAVO NISHIDA - gustavonishida@yahoo.com.br

132909

PERFURAÇÃO DA VALVA TRICÚSPIDE SECUNDÁRIA A ENDOCARDITE INFECCIOSA POR STREPTOCOCCUS PORCINUS

AUTOR(ES): JÚLIA GARCIA LEAL ELIAS, ELIAS, J.G.L. 1; FERNANDA BETANHO MORI, MORI, F.B. 1; STÉPHANY OLIVEIRA BASTOS DOS SANTOS, SANTOS, S.O.B. 1; SILVIO LUIZ POLLINI GONÇALVES, GONÇALVES, S.L.P. 1; SARA SANTOS ARAÚJO, ARAÚJO, S.S. 1; DEISI RAQUEL MOSTIACK OLIVEIRA COELHO, COELHO, D.R.M.O. 1; LIA FLÁVIA LEONE CAMPOS TRABULSI, TRABULSI, L.F.L.C. 1;

1 - HOSPITAL VERA CRUZ, CAMPINAS/SP;

Apresentação do caso: Homem, 39 anos, hígido, sem histórico de cardiopatia, dispositivos intracardíacos ou uso de substâncias ilícitas, apresentando astenia, mialgia, febre alta persistente e artrite com derrame articular em ombro esquerdo. Hemoculturas evidenciaram crescimento de Streptococcus porcinus. Ecocardiograma transtorácico revelou refluxo tricúspide discreto. Submetido à ecocardiograma transesofágico por suspeita clínica de endocardite, o qual evidenciou perfuração na cúspide anterior da valva tricúspide associada a refluxo valvar moderado, não sendo visualizadas imagens sugestivas de vegetação. Instituído antibioticoterapia com Ceftriaxona para tratamento de endocardite, mantida após resultado de antibiograma por 6 semanas. Paciente apresentou boa evolução clínica, sem complicações ou necessidade de intervenção cirúrgica. **Discussão:** A endocardite de câmaras direitas representa 5 a 10% de todos os casos de endocardite, com envolvimento da valva tricúspide em 90% destes. Relaciona-se ao uso de drogas injetáveis, presença de dispositivos intracardíacos e doenças congênitas ou ainda à extensão de infecções das câmaras esquerdas. O agente etiológico mais comum é o Staphylococcus aureus. Relatamos um caso de endocardite da valva tricúspide complicada com perfuração em paciente sem fatores de risco comuns para a infecção, tendo um incomum agente etiológico, o Streptococcus porcinus. Esta bactéria é comumente associada a infecções em animais, especialmente suínos, raramente isolada em fonte humana, com raros casos de endocardite por esta bactéria descritos na literatura. Conforme ilustrado neste caso clínico, o diagnóstico da endocardite de valva tricúspide pode ser desafiador, em decorrência de sua apresentação clínica menos típica comparado à endocardite de câmaras esquerdas, tendo o ecocardiograma papel fundamental na abordagem diagnóstica. A evolução costuma ser favorável após o diagnóstico, com alta taxa de resposta à antibioticoterapia, estando a abordagem cirúrgica reservada para casos específicos. Comentários finais A endocardite relacionada às câmaras direitas possui aspectos únicos, distintos dos relacionados à endocardite que acomete as câmaras esquerdas e, comparativamente, poucos dados publicados em relação às suas características e abordagem terapêutica. O ecocardiograma possui papel fundamental, possibilitando o diagnóstico, avaliação evolutiva e de complicações, portanto, contribuindo na redução da mortalidade relacionada à infecção.

Palavras-chave: Endocardite; Tricúspide; Streptococcus porcinus

Autor correspondente: JULIA GARCIA LEAL ELIAS - julialeal@hotmail.com

132976

PERICARDITE CONSTRICTIVA ASSOCIADA A NÓDULO MEDIASTINAL

AUTOR(ES): JULIA GARCIAL LEAL ELIAS, ELIAS, J.G.L. 1; FERNANDA BETANHO MORI, MORI, F.B. 1; STÉPHANY OLIVEIRA BASTOS DOS SANTOS, SANTOS, S.O.B. 1; SILVIO LUIZ POLLINI GONÇALVES, GONÇALVES, S.L.P. 1; DEISI RAQUEL MOSTIACK OLIVEIRA COELHO, COELHO, D.R.M.O. 1; LIA FLÁVIA LEONE CAMPOS TRABULSI, TRABULSI, L.F.L.C. 1; VALTER MAGALHÃES DE SOUZA FILHO, FILHO, V.M.S. 1; HÉLDER JORGE DE ANDRADE GOMES, GOMES, H.J.A. 1; KALLEN CARVALHO E SOUZA, SOUZA, K.C. 1; HUGO PAZIANOTTO, PAZIANOTTO, H. 1;

1 - HOSPITAL VERA CRUZ, CAMPINAS/SP;

Apresentação do caso: Mulher, 62 anos, portadora de psoríase, ex-tabagista, queixa de epigastralgia. Eletrocardiograma normal e tomografia torácica com nódulo mediastinal anterior de 2,5 cm. Evolui com pico febril, marcadores inflamatórios elevados. Em nova tomografia, moderado derrame pleural, espessamento e derrame pericárdico. Ecocardiograma transtorácico acusou derrame pericárdico leve sem repercussão hemodinâmica. Iniciado tratamento de pericardite com colchicina e ibuprofeno, com melhora clínica. Em 1 mês, recorrência da dor, provas inflamatórias em ascensão. Ecocardiograma evidenciou espessamento pericárdico, traves em espaço pericárdico, sinais de constrição e derrame pericárdico laminar. Espessamento pericárdico e "septal bounce" à ressonância magnética cardíaca, corroborando o diagnóstico de pericardite constrictiva. Descartado doença reumática imunomediada como etiologia. Submetida à ressecção do nódulo mediastinal, biópsia de pericárdio e pleura, definindo ausência de malignidade, lesão cística possivelmente relacionada à Timoma. Discussão Pericardite constrictiva resulta de um processo inflamatório no pericárdio, fibrose e calcificação, com perda de sua complacência, limitação ao enchimento ventricular e redução do volume sistólico. Relaciona-se a infecções, doenças do tecido conectivo, radioterapia mediastinal, cirurgia torácica e, raramente, à malignidade. O processo constrictivo pode não ser uniforme e a fisiopatologia clássica presente em graus variados, tornando o diagnóstico desafiador. Os métodos de imagem são fundamentais no diagnóstico e, apesar dos avanços, a determinação etiológica pode ser ainda mais desafiadora. Relatamos o caso de uma paciente com dor torácico-abdominal recorrente e achados semiológicos e laboratoriais insuficientes para diagnóstico definitivo. O ecocardiograma foi essencial no diagnóstico a partir da avaliação pericárdica, movimentação septal e fluxos valvares. A ressonância magnética teve papel complementar, corroborando os achados ecocardiográficos. Quanto à etiologia, são raros relatos na literatura relacionando timoma com pericardite constrictiva, sempre com esta última resultado de radioterapia destinada ao tratamento do tumor. Comentários finais Pericardite constrictiva é diagnóstico diferencial incomum e desafiador de dor torácica. Sua apresentação clínica é variada e os métodos de imagem fornecem informações essenciais para diagnóstico, determinação de repercussão hemodinâmica e avaliação prognóstica.

Autor correspondente: JULIA GARCIAL LEAL ELIAS - julialeal@hotmail.com

133041

PSEUDOANEURISMA VENTRICULAR ESQUERDO TARDIO PÓS TROCA VALVAR MITRAL: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): WELISON GUTHERREZ SILVA E SOUSA, WGS SOUSA 1; RHAVENA BRASIL DE ANDRADE, RB ANDRADE 1; JULIA LUCENA DOMINGUES, JL DOMINGUES 1; BRUNA DE DEUS HERRERA, BD HERRERA 1; ANTONIO IGOR TAUMATURGO DIAS SOARES, AITD SOARES 1; CEZARIO ANTONIO MARTINS GOMES, CAM GOMES 1; NELSON LOPES EVANGELISTA, NL EVANGELISTA 1; SIMONY FAUTH, S FAUTH 1; ARTHUR HENRIQUE CHAVES LAGES, AHC LAGES 1;

1 - HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES;

APRESENTAÇÃO DO CASO: PACIENTE FEMININA, 36 ANOS, COM HISTÓRICO DE 4 CIRURGIAS CARDÍACAS POR VALVOPATIA MITRAL REUMÁTICA (HÁ ÚLTIMA HÁ CERCA DE 1 ANO, QUANDO FOI SUBMETIDA A TROCA DE BIOPRÓTESE POR PRÓTESE METÁLICA E PLASTIA TRICÚSPIDE), ASSINTOMÁTICA, ADMITIDA PARA REALIZAÇÃO DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO AMBULATORIAL, ONDE FOI EVIDENCIADA (FIGURAS 1 A 3), ALÉM DE PRÓTESE MITRAL NORMOFUNCIANTE E VALVA TRICÚSPIDE COM REGURGITAÇÃO LEVE, PSEUDOANEURISMA SUBMITRAL, EM SEGUMENTOS BASAIS INFERIOR/INFEROLATERAL, COM AUSÊNCIA DE TROMBOS EM SEU INTERIOR, NÃO EVIDENCIADO EM ESTUDOS ANTERIORES, PÓS OPERATÓRIOS. ESTUDO COMPLEMENTADO COM TOMOGRAFIA, QUE EVIDENCIOU PSEUDOANEURISMA (42X26X24MM) SUBVALVAR MITRAL (ANEL MITRAL POSTERIOR) NA FACE LATERAL-BASAL DO VENTRÍCULO ESQUERDO (VE), COM COLO DE 18X23MM - SEM LESÕES CORONARIANAS À ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS. DIANTE DO QUADRO CLÍNICO ESTÁVEL, EM PACIENTE ASSINTOMÁTICA, COM MÚLTIPAS ESTERNOTOMIAS (A ÚLTIMA, COM GRAVES INTERCORRÊNCIAS PERIOPERATÓRIAS), SEM MAIS INDICAÇÕES CIRÚRGICAS, FOI OPTADO PELA EQUIPE ASSISTENTE CONDUÇÃO CONSERVADORA. DISCUSSÃO: O PSEUDOANEURISMA DE VE APRESENTA-SE A PARTIR DA RUPTURA PARCIAL DO MIOCÁRDIO, CONTIDO PELO PERICÁRDIO OU EPICÁRDIO DA PAREDE DO VE. FREQUENTEMENTE ASSOCIADO A INFARTO DO MIOCÁRDIO, PODE, RARAMENTE, ESTAR ASSOCIADO A PÓS OPERATÓRIOS DE CIRURGIAS CARDÍACAS. ENTRE AS TROCAS VALVARES MITRAIS, ESTIMA-SE ESTAR PRESENTE EM 0,02% DE SUAS COMPLICAÇÕES. APESAR DE PODER CURSAR COM RICA SINTOMATOLOGIA, E ELEVADA MORBIMORTALIDADE, TAMBÉM PODE SE APRESENTAR ASSINTOMÁTICO. APESAR DE FREQUENTEMENTE PRECOCE, EM RELAÇÃO AO PROCEDIMENTO DE TROCA VALVAR, PODE, MAIS RARAMENTE, SE DESENVOLVER TARDIAMENTE. O ECOCARDIOGRAMA, CUJA IMAGEM PRINCIPAL É A DESCONTINUIDADE DO ENDOCÁRDIO, QUE, ASSOCIADA ÀS CONDIÇÕES CLÍNICAS, SUGERE O DIAGNÓSTICO. OUTRAS MODALIDADES DE IMAGEM, COMO A TOMOGRAFIA (AQUI ADOTADA PELA MAIOR DISPONIBILIDADE E PELA POSSIBILIDADE DE ESTUDO CORONARIANO ASSOCIADO) E A RESSONÂNCIA PODEM COMPLEMENTAR A PROPEDEÚTICA. O TRATAMENTO CIRÚRGICO É A ABORDAGEM DE ESCOLHA, PORÉM, EM CASOS ASSINTOMÁTICOS, SEM OUTRAS INDICAÇÕES CIRÚRGICAS, PODE SER ADOTADA TERAPIA CONSERVADORA, COM SEGUIMENTO PRÓXIMO. COMENTÁRIOS FINAIS: O PSEUDOANEURISMA DE VENTRÍCULO ESQUERDO É UMA CONDIÇÃO RARAMENTE ASSOCIADA À TROCA VALVAR MITRAL, PORÉM POTENCIALMENTE LETAL, DEVENDO SEMPRE ESTAR NO LEQUE DE POSSIBILIDADES DO EXAME ECOCARDIOGRÁFICO DE SEGUIMENTO, INCLUSIVE EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS E AMBULATORIAIS.

Palavras-chave: ECOCARDIOGRAFIA; PSEUDOANEURISMA; CIRURGIA CARDÍACA
Autor correspondente: WELISON GUTHERREZ SILVA E SOUSA - welisongutierreznrs@gmail.com

134115

RECLASSIFICAÇÃO DA DILATAÇÃO DO ÁTRIO ESQUERDO PELO VOLUME INDEXADO PARA ALTURA EM PACIENTES OBESOS

AUTOR(ES): EDMUNDO JOSE NASSRI CAMARA, CAMARA E JN 1; ALBER OLIVEIRA SILVA, ALBER O S 1; HEITOR DELFINO LOPES, HEITOR D L 1; NAJLA YASMIN FELIX, NAJLA Y F 1; REGINALDO VITAL DA S. NETO, REGINALDO V S NETO 1; ADRIANO DA CUNHA GOMES, ADRIANO C G 1; ANANDA SOUSA SILVA, ANANDA S S 1; AUREO BOMFIM TEIXEIRA, AUREO B T 1; LEONARDO SOARES CARVALHO, LEONARDO S C 1; SÉRGIO DE SOUZA SILVA BURUAEM, SÉRGIO S B 1;

1 - HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR/BA;

O volume do átrio esquerdo (VoAE) é importante fator de risco cardiovascular (CV) assim como obesidade. O VoAE indexado para superfície corporal (SC) pode subestimar o verdadeiro VoAE em obesos. O objetivo do atual estudo é indexar o VoAE para a altura (VoAE/alt²) e observar o quanto ocorre a reclassificação da dilatação do AE em pacientes obesos com doença CV. **Métodos:** Foram estudados prospectivamente 186 pacientes, 61% homens, média de idade 57,7±14,2a, com diversas patologias CV na maioria graves. Foram feitas as medidas ecocardiográficas recomendadas para um ecocardiograma bidimensional. O VoAE foi medido pelo método de Simpson biplanar. Os pacientes foram classificados como eutróficos ou baixo peso, sobrepeso e obesos de acordo com o índice de massa corpórea <25Kg/m², 25-29,9Kg/m² e >=30Kg/m², respectivamente. Valor de normalidade do VoAE/alt² foi descrito anteriormente pelo nosso grupo como sendo 16±2,8 (10,4 – 21,6)ml/alt². **Resultados:** O VoAE/SC (ml/m²) foi de 40,8±3,75, 34,6±1,92 e 33,5±1,74 nos eutróficos, obesos e sobrepeso, respectivamente. Indexado por altura (VoAE/alt²) foi de 25,1±2,4, 25,9±1,4 e 22,4±1,2, respectivamente. Nos eutróficos a concordância de dilatação ou não do AE foi de 100%. Nos obesos 10 de 31 pacientes (32%) com VoAE/SC normal foram reclassificados como dilatados para a altura (P=0,000). Todos pacientes com dilatação do AE para a SC foram identificados pelo VoAE/alt². Quanto ao grau de dilatação, 14 de 15 obesos passaram de dilatação leve ou moderada pela SC para grave por altura, o que não ocorreu nos eutróficos. Nos obesos fibrilação atrial esteve sempre associada a dilatação do AE para altura² e apenas 50% dos pacientes com FA tinham dilatação do AE para a superfície corporal. **Conclusão:** em pacientes obesos com patologia CV o volume do AE é frequentemente subestimado pela SC, sugerimos a indexação do VoAE por altura².

Palavras-chave: VOLUME DO ÁTRIO ESQUERDO; OBESIDADE; INDEXAÇÃO DO VOLUME DO ÁTRIO ESQUERDO

Autor correspondente: EDMUNDO JOSÉ NASSRI CAMARA - camara.edmundo@gmail.com

132960

REFERÊNCIA DE NORMALIDADE DO VOLUME ATRIAL ESQUERDO INDEXADO POR ALTURA NUMA POPULAÇÃO BRASILEIRA. COMO SE COMPORTA EM PACIENTES OBESOS OU COM SOBREPESO?

AUTOR(ES): EDMUNDO JOSE NASSRI CAMARA, E JN CAMARA 1; FLÁVIA R. DO PRADO VALLADARES, FRP VALLADARES 1; MARCUS SANTANA, M SANTANA 1; JUN KAWAOKA, J KAWAOKA 1; ALEX COSTA CUNHA, AC CUNHA 1; DANILO SOUSA SAMPAIO, DS SAMPAIO 1; GUSTAVO PINHEIRO SANTANA, GP SANTANA 1; LUIS GUSTAVO S. BRITO, LGS BRITO 1; NARJARA DE O. CARDOSO DOURADO, NOC DOURADO 1; SAULO JENDE NASCIMENTO, SJ NASCIMENTO 1;

1 - HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR/BA;

O volume do AE (VoAE) é um marcador de risco para eventos cardiovasculares. A indexação por superfície corporal (SC) pode subestimar o VoAE em obesos. A indexação por altura seria um método alternativo. O objetivo deste estudo foi estabelecer os valores de normalidade do VoAE para altura numa população brasileira, além de investigar o comportamento nos obesos ou com sobrepeso. **Métodos:** Foram revisados ecocardiogramas realizados entre 2018-2021. Incluídos pacientes sem doença cardíaca conhecida, com ecocardiogramas totalmente normais, que tiveram o volume do átrio esquerdo (VoAE) medido pelo método biplano de Simpson. O VoAE foi indexado pela SC (ml/m²), pela altura (VoAE /m), pela altura elevada ao expoente 2,7 (ml²/alt^{2,7}) e pela altura ao quadrado (ml/alt²). **Resultados:** O total de 545 pacientes, 50,5 ± 13,4 anos, 335 mulheres (61,5%) foram analisados. Havia 145 eutróficos (26,6%), 215 com sobrepeso (39,4%), 154 obesos (28,3%) e 31 de baixo peso (5,7%). Para estabelecer valores normais incluímos apenas o grupo de peso normal e considerados valores normais a média±2 desvios padrão (DP). Os valores normais foram: VoAE/m 26,0±4,5 (17 – 35 ml/m), VoAE/alt² 16±2,8 (10,4 - 21,6 ml/alt²) e VoAE/alt^{2,7} 11,4 ± 2,2 (7,0 - 15,8 ml/alt^{2,7}). O VoAE/alt^{2,7} normal diferiu entre homens e mulheres (11,4 ± 2,4 e 12,8±2,6, p < 0,001). VoAE/SC VoAE/alt VoAE/alt² VoAE/alt^{2,7} Normal 25,6±4,3 26,0 ± 4,5 16 ± 2,8 11,4 ± 2,2 Máximo normal 34,2ml/m² 35ml/m 21,6ml/alt² masc 16,2 ml/alt^{2,7}; fem 18ml/alt^{2,7} Diâmetro do AE, VoAE, VoAE/m, VoAE/alt² e VoAE/alt^{2,7} aumentaram progressivamente a partir de baixo peso, peso normal, sobrepeso e pacientes obesos (p<0,0001), enquanto o VoAE/SC não diferiu entre os grupos. Ao indexar VoAE para altura, para altura² e altura^{2,7} 20,8%, 22,7% e 21,4% dos pacientes obesos, respectivamente, foram reclassificados como AE aumentado, assim como 7,4%, 8,8% e 8,4% dos pacientes com sobrepeso. Usando a análise da curva ROC, o VoAE/h² apresentou a maior AUC e o melhor valor preditivo para identificar o AE aumentado. **Conclusões:** Valores normais de referência do VoAE indexados para a altura por três diferentes métodos são descritos, numa população brasileira. Reforçamos que a indexação do VoAE para SC subestima o tamanho do AE em obesos e pacientes com sobrepeso. Nesses pacientes, especialmente, a indexação do VoAE para altura² é provavelmente o melhor método.

Palavras-chave: VOLUME ATRIAL ESQUERDO; REFERENCIA NORMALIDADE; OBESIDADE
Autor correspondente: EDMUNDO JOSÉ NASSRI CAMARA - camara.edmundo@gmail.com

132954

REPARO PERCUTÂNEO TRANSCATETER CONCOMITANTE DE INSUFICIÊNCIA MITRAL E TRÍCUSPIDE IMPORTANTES

AUTOR(ES): PRISCILA CARVALHO GUEDES PINHEIRO, PCG, PINHEIRO 1; MARCUS VINICIUS SILVA FREIRE DE CARVALHO, MVSF CARVALHO 1; ENDY DE SANTANA ALVES, ES, ALVES 2; ALEXANDRE COSTA SOUZA, SOUZA, AC 2; ALESSANDRA GHATTAS BASILE, AG, BASILE 2; RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, RMV, MELO 2; CRISTIANO GUEDES BEZERRA, CG, BEZERRA 2;

1 - HOSPITAL SÃO RAFAEL, SALVADOR/BA; 2 - HOSPITAL SÃO RAFAEL, SALVADOR/BA;

Introdução: Reparo transcater de valva mitral tornou-se uma opção de tratamento eficaz e segura para pacientes com risco cirúrgico alto ou até mesmo proibitivo. Uma proporção relevante desses pacientes desenvolve, concomitantemente, uma insuficiência tricúspide (IT) significativa que, outrora considerada um achado benigno e reversível, hoje em dia tem recebido cada vez mais atenção. O reparo transcater combinado está emergindo como uma estratégia de tratamento para pacientes de alto risco cirúrgico com insuficiência mitral (IM) e tricúspide graves. Caso: Paciente 82 anos, feminina, portadora de fibrilação atrial, insuficiência cardíaca de fração preservada (ICFP), hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, com passado de IAMCST e choque cardiogênico. Admitida em outubro/2023 com dispnéia progressiva e IC descompensada perfil C. Ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciou aumento importante batrial, disfunção sistólica do ventrículo direito de grau moderado, hipertensão pulmonar, IT torrencial com extensa falha de coaptação central, IM importante com acinesia dos segmentos médio e basal da parede inferior e inferossetal. Encaminhada a unidade de terapia intensiva, visando otimização terapêutica e vigilância hemodinâmica. Após discussão com Heart Team, paciente foi submetida a cateterismo cardíaco de câmaras direitas e esquerdas e visualizado lesões importantes em artéria descendente anterior e no 2º ramo da artéria diagonal. Definido no 1º momento abordagem via percutânea para tratamento da IM grave e da IT torrencial e em 2º momento abordagem das lesões coronarianas. Em 11/10/2023, paciente foi submetida ao Tricúspide e a Mitralclip. **Discussão:** Nos últimos anos, o reparo transcater da IM importante, por meio de técnicas percutâneas, se consolidou como uma alternativa para tratamento em pacientes sintomáticos excluídos da cirurgia devido ao alto risco operatório. Recentemente, a experiência adquirida com o tratamento da valvopatia mitral tornou possível aplicar o tratamento percutâneo também em pacientes que sofrem de IT significativa e de alto risco cirúrgico, com resultados encorajadores até o momento. A existência desse último defeito valvar constitui um preditor independente de prognóstico negativo nos pacientes com valvopatias esquerdas concomitantes. Diante disso, é fundamental definir as estratégias de tratamento mais adequadas, o momento ideal de intervenção e a identificação dos pacientes que podem se beneficiar dessa estratégia conjunta.

Palavras-chave: mitralclip; Tricúspide; insuficiência tricúspide

Autor correspondente: PRISCILA CARVALHO GUEDES PINHEIRO - priscilassa@hotmail.com

132770

RIGIDEZ ATRIAL ESQUERDA COMO ÍNDICE DE DISFUNÇÃO DIASTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM CORONARIOPATIAS COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA: CORRELAÇÃO COM MEDIDAS INVASIVAS DAS PRESSÕES DE ENCHIMENTO.

AUTOR(ES): GUSTAVO NISHIDA, G NISHIDA 1; ANTONIO AMADOR CALVILHO JUNIOR, AA CALVILHO JUNIOR 1; JORGE EDUARDO ASSEF, JE ASSEF 1; NATASHA SOARES SIMÕES DOS SANTOS, NSS SANTOS 1; ANDREA DE ANDRADE VILELA, AA VILELA 1; SERGIO LUIZ NAVARRO BRAGA, SLN BRAGA 1; MARIANE HIGA SHINZATO, MH SHINZATO 1; FAUSTO FERES, F FERES 1; KLEBER GOMES FRANCHINI, KG FRANCHINI 1; CAMILA MOTA GUIDA, CM GUIDA 1;

1 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA;

Introdução: O átrio esquerdo (AE) exerce importante papel no enchimento ventricular esquerdo (VE) e na manutenção de pressões normais no leito capilar pulmonar. A rigidez atrial esquerda pode interferir nessa dinâmica e ser estimada invasivamente por medidas diretas de pressões e volumes do AE. A ecocardiografia, por meio da relação entre E/e' e a medida do strain AE reservatório (R), permite a avaliação não invasiva desse parâmetro. **Objetivo:** Correlacionar o índice de rigidez atrial esquerda (IRAE) ecocardiográfico com medidas invasivas das pressões diastólica final (PD2VE) e pré-contracção atrial (pré-A VE) em coronariopatias com fração de ejeção do VE (FEVE) preservada, com avaliação da acurácia preditiva de elevações dessas pressões de enchimento. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, unicêntrico, com pacientes que realizaram eletivamente estudo hemodinâmico com evidência de doença arterial coronária significativa e ecocardiograma transtorácico no laboratório de hemodinâmica imediatamente antes do cateterismo. O strain AE R foi obtido por técnica de speckle tracking bidimensional por ferramenta dedicada ao AE (software GE EchoPAC) e a relação E/e' média foi adotada para inferência da pressão média do AE. Valores acima de 16 mmHg e 12 mmHg foram utilizados como cortes para definir medidas invasivas de PD2VE e pré-A VE como elevadas, respectivamente. Análises estatísticas para comparação entre medidas de tendência central, correlação bivariável e curva ROC foram realizadas (IBM SPSS Statistics 20). **Resultados:** A amostra final foi constituída por 81 pacientes, com idade média de 61±8 anos, 66% do sexo masculino, FEVE média de 63,8±4,6%. O IRAE apresentou correlação significativa e moderada com a PD2VE (r Spearman: 0,61, p<0,001) e a pré-A VE (r Spearman: 0,67, p<0,001). Houve diferença significativa entre os valores médios de IRAE no grupo com pré-A VE normal [0,21 (0,17-0,26)] e elevada [0,45 (0,36-0,65; p<0,001)], bem como no grupo com PD2VE normal [0,21 (0,16-0,25)] e elevada [0,39 (0,27-0,54; p<0,001)]. A área sob a curva ROC para predição de PD2VE alta foi de 0,86. Para a discriminação de pré-A VE alta a área sob a curva foi de 0,93, superior a de parâmetros tradicionais como E/e' média isoladamente (0,83) e volume indexado do AE (0,70). **Conclusão:** O IRAE é útil na discriminação hemodinâmica das pressões de enchimento de pacientes coronariopatas com FEVE preservada, com desempenho superior a de tradicionais parâmetros ecocardiográficos.

Palavras-chave: Strain atrial esquerdo; Diastóle; Doença arterial coronária

Autor correspondente: GUSTAVO NISHIDA - gustavonishida@yahoo.com.br

133448

SÍNDROME DE AUSTRIAN: DIAGNÓSTICO QUE PRECISA SER LEMBRADO.

AUTOR(ES): SAULO RODRIGO MOREIRA DA CUNHA, SAULO RODRIGO CUNHA 1; EDUARDO GATTI PIANCA, EDUARDO GATTI PIANCA 2; FERNANDO COLARES BARROS, FERNANDO COLARES BARROS 2; ANA CAROLINA BEATRIZ MAZZUCA, ANA CAROLINA BEATRIZ MAZZUCA 2; PEDRO TREGNAGO BARCELLOS, PEDRO TREGNAGO BARCELLOS 2; FERNANDA PANDOLFO, FERNANDA PANDOLFO 2; RAFAEL FELIPE MINOTTO, RAFAEL FELIPE MINOTTO 2;

1 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE / RS; 2 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO;

Introdução: Robert Austrian foi o responsável por descrever pela primeira vez, em 1957, uma síndrome infecciosa por S. pneumoniae composta pela tríade de Hessel-Osler (1860): pneumonia, meningite e endocardite bacteriana. **Relato de caso:** Paciente, 58 anos, masculino, hipertenso, diabético, admitido com relato de febre há dois dias associado à confusão mental e agitação psicomotora. Foi realizada TC de crânio, a qual estava normal. Coletados líquor cefalorraquidiano (LCR), assim como culturas. Seguiu-se com piora clínica e hemodinâmica (taquicardia, hipotensão). Houve necessidade de ventilação mecânica e noradrenalina. Iniciado empiricamente ceftriaxona 2 gramas 12/12h com a hipótese diagnóstica de choque séptico por meningite. A hemocultura apresentou crescimento de Streptococcus pneumoniae, assim como cultura do LCR além de hipoglicorraquia e hiperproteinorraquia. Transferido para UTI, onde foi constatado pneumonia (figura 1). No 3º dia de internação de UTI foi observado sopro holodistólico. Solicitado ecocardiograma transtorácico, sendo constatado vegetação na valva aórtica e insuficiência valvar aórtica importante (Figuras 2 e 3). **Discussão:** A maioria dos relatos de caso de síndrome de Austrian mencionados na literatura em que as infecções das vias aéreas são as principais portas de entrada para o pneumococo este relato apresentou inicialmente meningite por S. pneumoniae. Quanto ao desenvolvimento de endocardite, geralmente a valva aórtica é preferencialmente acometida. A EI por S. pneumoniae é caracterizada por ser rapidamente destrutiva e por tal motivo possui alta mortalidade. Embora, seja consenso que o tratamento cirúrgico precoce de endocardite reduz mortalidade, a condição clínica e hemodinâmica do paciente deve ser individualizada. Nos dias atuais casos de meningite por S. pneumoniae, estão menos frequentes devido ao desenvolvimento das vacinas. Caso a diagnóstico da Síndrome de Austrian seja retardado a taxa de mortalidade chega a 60%. **Conclusão:** É importante que médicos estejam cientes da síndrome de Austrian. Embora, rara, a ocorrência de um dos diagnósticos isolados (meningite, pneumonia ou endocardite) deve chamar atenção para a ocorrência em seguida dos demais componentes da tríade, assim como da etiologia pneumocócica. O tratamento com antibiótico precoce e cirúrgico nos casos de endocardite reduz a morbimortalidade. Importante mencionar a necessidade de vacinação antipneumocócica para os pacientes de grupos de risco.

Palavras-chave: Meningite; Endocardite; Pneumonia

Autor correspondente: SAULO RODRIGO MOREIRA DA CUNHA - saulo_rodrigom@hotmail.com

133698

STRAIN DO ÁTRIO ESQUERDO NA ECOCARDIOGRAFIA COM ESTRESSE PARA AVALIAÇÃO DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA

AUTOR(ES): EDUARDO HENRIQUE BONOTTO, EDUARDO H. BONOTTO 1; FERNANDA AREJANO VAUCHER, FERNANDA A. VAUCHER 2; DANIEL HIDEKI TASHIMA, DANIEL H. TASHIMA 2; ISADORA DALEFFI ZOCOLER, ISADORA D. ZOCOLER 2; MARCOS SHIGUEO FURUTA, MARCOS S. FURUTA 2; REGIS LUZ PEDRO, REGIS L. PEDRO 2; MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA, MIGUEL MORITA F. DA SILVA 2; MARCO STEPHAN LOFRANO ALVES, MARCO S. LOFRANO-ALVES. 2;

1 - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.; 2 - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.;

Introdução: Na cascata isquêmica a disfunção diastólica precede as alterações da contratilidade ventricular. Sabe-se que tanto a disfunção ventricular diastólica quanto a disfunção sistólica estão relacionadas com a função do átrio esquerdo (AE), que pode ser avaliada pela ecocardiografia com speckle-tracking através do estudo do strain atrial. **Objetivo:** Avaliar o valor diagnóstico do strain do átrio esquerdo para a detecção de isquemia em pacientes submetido a ecocardiografia sob estresse com dobutamina (EED). **Métodos:** Estudo transversal unicêntrico. Foram recrutados pacientes encaminhados para realização de EED para investigação de dor torácica. O strain do AE em seus três componentes – reservatório (LASr), conduto (LAScd) e contrátil (LASct) – foi avaliado em todas as fases da EED (repouso, baixa dose, alta dose e recuperação), utilizando-se um aparelho Affiniti 70 (Phillips) equipado com um transdutor setorial de 2-5 MHz. Valores de p<0,05 foram considerados significativos. **Resultados:** Foram incluídos 56 pacientes (74% mulheres), com idade mediana de 64,2 anos. A taxa de positividade para isquemia foi 16%. A avaliação do strain do AE demonstrou que em indivíduos com isquemia induzida o LASr foi significativamente menor no repouso e em todas as fases do estresse, com os menores valores observados no pico do estresse [27,6% (24,0-28,4) vs 34,0% (29,6-42,7), p<0,001]. A mediana da variação relativa entre o LASr no pico e o LASr no repouso foi -12,4% nos pacientes positivos para isquemia, enquanto naqueles com um teste negativo foi +5,2% (p=0,031). Ainda, nos pacientes com um teste positivo, também houve redução significativa do LAScd no pico e do LAScd na recuperação. Observamos correlações negativas do LASr com o grau de disfunção diastólica e com o volume do AE, no entanto apenas o LASr foi preditor independente de isquemia induzida (p=0,016). O LASr ≤29,7% na fase de pico foi o parâmetro com maior acurácia para detecção de isquemia [sensibilidade 100%, especificidade 76%, AUC: 0,88 (p<0,001)], superior ao observado com outros parâmetros clínicos e ecocardiográficos, incluindo o strain longitudinal global do ventrículo esquerdo. **Conclusões:** A avaliação do strain do AE em pacientes submetidos a EED para pesquisa de isquemia miocárdica possui valor diagnóstico e é um parâmetro quantitativo de fácil realização que pode ser integrado ao exame convencional para reduzir a subjetividade do método e corroborar os achados de um teste positivo.

Palavras-chave: Ecocardiografia com estresse; Speckle tracking; Strain do átrio esquerdo

Autor correspondente: ISADORA DALEFFI ZOCOLER - isa_zocoler@hotmail.com

132892

STRAIN-RATE DIASTÓLICO E STRAIN DO ÁTRIO ESQUERDO PARA PESQUISA DE DISFUNÇÃO DIASTÓLICA.

AUTOR(ES): DJAIR BRINDEIRO FILHO, BRINDEIRO FILHO D 1; JOSE MARIA DEL CASTILLO, CASTILLO JMD 1; KATARINA BARROS DE OLIVEIRA, OLIVEIRA KB 1; JOÃO GIFFONI DA SILVEIRA NETO, SILVEIRA NETO JG 1; CAIO GUEDES DE SOUSA, SOUSA, C.G. 1; ANTONIA DULCINEIDE MEDEIROS SENA, SENA ADM 1; LUCAS RAPHAEL GONÇALVES DE FARIAS, FARIAS LRG 1;

1 - ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO;

Introdução: identificar disfunção diastólica com função sistólica normal (ICFEP) é de fundamental importância para o prognóstico dos pacientes, pois sua incerteza pode deixar de realizar o tratamento adequado ou, ainda, tratar pacientes sem necessidade. A ecocardiografia é a principal ferramenta para o diagnóstico e a deformação miocárdica vem acrescentando sensibilidade. **Objetivo:** avaliar o valor do strain-rate diastólico e do strain de reservatório do AE em pacientes com ICFEP e em pacientes com disfunção diastólica indeterminada. **Métodos:** entre 338 estudos (189 controles sadios e 149 pacientes com disfunção diastólica, conforme a recomendação ASE de 2016), 88 apresentavam ICFEP e 24 função diastólica indeterminada. Nestes, calculamos as velocidades do fluxo mitral e do anel mitral, as relações E/A e E/e'; a FE do VE, os volumes do AE indexados e o strain longitudinal do VE e AE, assim como o strain-rate diastólico (SRD) e a relação E/SRD. Aferida a consistência dos dados, foi calculada a análise de variância, com significância de $p < 0,05$. **Resultados:** entre os 189 controles, 108 eram do sexo feminino, média etária 44 ± 13 anos; dos 88 pacientes com ICFEP 61 eram femininos, média etária de 65 ± 9 anos e, no grupo indeterminado (24 pacientes), 14 eram femininos, média etária 62 ± 9 anos. Utilizando os parâmetros de deformação, 10 pacientes com forma indeterminada puderam ser reclassificados para disfunção diastólica grau 1 e 14 para função diastólica normal. A Tabela abaixo mostra os resultados. **Conclusão:** o índice de massa, o volume indexado do AE e a relação E/e' foram diferentes entre os controles e os pacientes com ICFEP, porém, não detectaram a disfunção indeterminada. O strain-rate diastólico e o strain de reservatório do AE diminuídos permitiram detectar disfunção diastólica em alguns pacientes com disfunção indeterminada, permitindo sua reclassificação. A relação E/SRD, tida como altamente sensível, não mostrou diferença significativa nos nossos pacientes.

Palavras-chave: disfunção diastólica; função do VE preservada; strain-rate diastólico

Autor correspondente: DJAIR BRINDEIRO FILHO - brindeirofilho@gmail.com

133923

TROMBOSE TUMORAL EM ÁTRIO DIREITO EM PACIENTE COM CARCINOMA HEPATOCELULAR

AUTOR(ES): LUMA SOUSA ALENCAR ALEXANDRE, LSA ALEXANDRE 1; REGINA AVELINA DE MORAES DA SILVA, RAM SILVA 1; MATHEUS OLIVEIRA FARIA, MO FARIA 1; ROBERTO CREMONEZI PALOMBO, RC PALOMBO 1; MÁRIO GABRIEL LUBE BATTILANI, MGL BATTILANI 1; MARIA DEL CARMEN MENDEZ VILLARREAL, MCV MENDEZ 1; NATHALIA TROMBINI BELARMINO CALLERI, NTB CALLERI 1; HUSSEIN ALI ZEIN, HAZEIN 1; MARCEL PINA CIUFFO ALMEIDA, MP CIUFFO ALMEIDA 1; ANA CLARA TUDE RODRIGUES, ACT RODRIGUES 1;

1 - ECOCARDIOGRAFIA INRAD HC FMUSP;

Apresentação do Caso: Paciente de 68 anos, do sexo masculino, com quadro de edema de membros inferiores, dispnéia aos moderados esforços, palpitações e dor precordial atípica há 4 meses; ao exame, apresentava ascite e circulação colateral no abdômen. Os antecedentes pessoais incluíam de tabagismo, pré-diabetes e cirrose hepática por Hepatite C, com relato de interações recentes por encefalopatia hepática. O ecocardiograma transtorácico mostrou contornos biventricular normal e grande imagem ecodensa em átrio direito (Figura 1), com contornos irregulares, medindo 6,3 cm em seu maior diâmetro, aparentemente originando-se da veia cava inferior (VCI), com protusão para ventrículo direito durante a diástole, sugerindo neoplasia. A tomografia de tórax demonstrou volumosa massa heterogênea em átrio direito, com diâmetro máximo de 7,3 cm e origem no segmento VII hepático; observa-se invasão da VCI e átrio direito, com tromboembolismo pulmonar bilateral. A tomografia de abdome revelou lesão infiltrativa nos segmentos hepáticos I, IV e VI compatível com carcinoma hepatocelular (CHC), com extensão para o ramo portal esquerdo, VCI e átrio e ventrículo direitos, compatível com trombose tumoral. Como o paciente apresentava doença avançada, sem proposta de tratamento curativo, optado por instituir cuidados paliativos, indo a óbito durante a internação. **Discussão:** Lesões intracardíacas secundárias a doenças malignas são mais comuns que tumores cardíacos primários; no entanto, neste paciente, o aspecto do tumor e o envolvimento da VCI observados no ecocardiograma levaram a investigação e subsequente diagnóstico do CHC. O CHC é neoplasia primária mais comum do fígado, associado em 90% dos casos à cirrose hepática. Apresenta alta tendência a invadir estruturas vasculares e à formação de trombos tumorais em estágios mais tardios, principalmente nas veias porta e hepáticas. Contudo, a extensão do trombo tumoral para o átrio direito é rara, variando entre 1 e 4,8%. O envolvimento intracardíaco piora o prognóstico, com sobrevida média de 1-4 meses. Nos casos de invasão cardíaca o tratamento pode incluir abordagem específica, com possibilidade de trombectomia. **Comentários Finais:** Apesar de incomum, o CHC pode acometer as cavidades cardíacas; neste caso, o achado ecocardiográfico direcionou ao diagnóstico etiológico. A investigação de acometimento cardíaco deve ser realizada rotineiramente, pois gera impacto no tratamento e prognóstico da doença.

Autor correspondente: LUMA SOUSA ALENCAR ALEXANDRE - LUMA.ALEXANDRE@HOTMAIL.COM

133051

TUMOR CARDÍACO RARO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASSA INTRACAVITÁRIA E O PAPEL DA ECOCARDIOGRAFIA

AUTOR(ES): JULIA PIRES DOS REIS MAIA, JPR MAIA 1; RAFAEL CASTRO DA SILVA, RC SILVA 2; ALEX DOS SANTOS FELIX, AS FELIX 1; MAXIMILIANO FREIRE DUTRA, MF DUTRA 1; JUCIARA DA SILVA MATOS, JS MATOS 3; ANA PAULA DOS REIS VELLOSO SICILIANO, APRV SICILIANO 2; RODRIGO REGO E SILVA, RR SILVA 2; GUSTAVO ARUME GUENKA, GA GUENKA 2; JOÃO PEDRO MUSSI LAYDNER, JPM LAYDNER 2; LARA GUIMARÃES BORGES RIBEIRO, LGB RIBEIRO 2;

1 - INC, RIO DE JANEIRO/RJ; 2 - INC, RIO DE JANEIRO/RJ; 3 - INC, RIO DE JANEIRO/RJ;

Apresentação do Caso: Paciente, feminina, 74 anos, parda, hipertensa e diabética. Interna para realização de revascularização do miocárdio (CRVM). No pré-operatório, realizado ecocardiograma transtorácico (ETT) com color Doppler que demonstrou função sistólica global e segmentar preservada do ventrículo esquerdo (VE) com massa heterogênea pedunculada e móvel aderida a via de saída do VE, medindo $0,83 \times 0,67$ cm, sendo interrogado trombo ou vegetação. Para melhor elucidação realizado ecocardiograma transefagógico com color Doppler que confirmou os achados do ETT, detalhando melhor a massa e determinando sua localização a 1cm de distância do plano valvar aórtico, sugerindo fibroelastoma papilífero. Procedida CRVM com exérese da massa, com envio para análise histopatológica que confirmou o diagnóstico de fibroelastoma papilífero. **Discussão:** O fibroelastoma papilífero é um tumor benigno, considerado raro, correspondendo a aproximadamente 8% dos tumores cardíacos. Não há predileção entre os sexos e pode ocorrer em qualquer faixa etária sendo mais comum na idade adulta. No passado, seu diagnóstico era acidental em necropsias ou durante a realização de procedimentos cirúrgicos outros. Atualmente o ecocardiograma transtorácico é o exame de eleição para iniciar a investigação diagnóstica, demonstrando massa única, bem definida, móvel e pedunculada, habitualmente associada ao endocárdio valvar. O diagnóstico de certeza é obtido através da análise histopatológica e a principal complicação é a embolização sistêmica, especialmente coronariana e cerebral. Neste caso, nota-se localização atípica, junto a via de saída do VE, o que eleva o risco embólico. **Comentários Finais:** A ecocardiografia é uma importante ferramenta para a identificação mais frequente e precoce dos fibroelastomas papilíferos assim como de outras massas cardíacas, fornecendo suas características e determinando a localização. Logo, permitindo que o tratamento curativo seja realizado em tempo hábil, antecipando-se a fenômenos embólicos e impactando diretamente na morbimortalidade dos pacientes.

Palavras-chave: Tumor cardíaco; Fibroelastoma papilífero; Ecocardiografia

Autor correspondente: JULIA PIRES DOS REIS MAIA - ju.prmaia@gmail.com

132893

USO DO STRAIN COM ESTRESSE ISOMÉTRICO NA DOENÇA CORONÁRIA.

AUTOR(ES): JOSE MARIA DEL CASTILLO, JOSE MARIA DEL CASTILLO 1; JOÃO GIFFONI DA SILVEIRA NETO, SILVEIRA NETO JG 1; PAULO ROBERTO PINTO FERREIRA FILHO, FERREIRA FILHO PRP 1; ANDRÉ SANSONIO DE MORAIS, MORAIS AS 1; LEONARDO GODOY DE MELLO MOTA, MOTA, L.G.M. 1; ANTONIA DULCINEIDE MEDEIROS SENA, SENA ADM 1; CLAUDIA MARIA BRAGA BEZERRA DE MELO, MELO, C.M.B.B. 1; DJAIR BRINDEIRO FILHO, BRINDEIRO FILHO D 1;

1 - ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO;

Introdução: a utilidade do esforço isométrico com hand-grip para diagnosticar doença arterial coronariana (DAC) tem sido demonstrada associado ao eco de estresse farmacológico, porém, considerado menos sensível que o exercício isotônico para detectar estenose de coronárias, visto que o aumento da pressão arterial diminui a possibilidade de hipoperfusão. O strain miocárdico mostra-se sensível para detectar alterações segmentares da contratilidade quando usado como coadjuvante do eco de estresse. **Objetivo:** avaliar a detecção de alteração segmentar associando strain miocárdico com exercício isométrico com hand-grip como único método estressor, em pacientes com suspeita de DAC. **Métodos:** avaliados 15 pacientes com suspeita clínica de DAC submetidos a ecocardiografia com strain miocárdico associada a esforço isométrico com hand-grip. Realizado o ecocardiograma convencional e com strain antes e após esforço com hand-grip (30-50% da carga máxima), sustentado por 1-2 minutos, verificando a pressão arterial e frequência cardíaca. Comparados com resultados da cineangiocardiofografia ou da angiotomografia. **Resultados:** os pacientes, 11 do sexo masculino (média etária 63 ± 5 anos) e 4 do sexo feminino (média etária 57 ± 4 anos), todos com suspeita clínica de DAC, por precordialgia aos esforços ou por alterações do ECG. Sete pacientes masculinos e 2 femininas apresentaram alteração na cineangio ou na angioTC. As Tabelas abaixo mostram os resultados. **Conclusão:** o ecocardiograma de strain combinado com esforço isométrico com hand-grip apresentou correlação com os achados ecocardiográficos e angiográficos em pacientes que apresentaram diminuição do SLG e do strain-rate diastólico após o esforço, agregando valor para o diagnóstico de DAC.

Palavras-chave: Doença arterial coronariana; Esforço isométrico; Strain cardíaco

Autor correspondente: DJAIR BRINDEIRO FILHO - brindeirofilho@gmail.com

132990

UTILIZAÇÃO DO STRAIN CIRCUNFERENCIAL DE ARTÉRIA CARÓTIDA COMUM EM PACIENTES SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA CARDIOTÓXICA: NOVO ÍNDICE PROGNÓSTICO?

AUTOR(ES): ISABELA ERTES. SANTOS, IIE SANTOS 1; YANNIRÉ M. R. BENAVIDES, YMR BENAVIDES 1; AMANDA M. ROCHA, AM ROCHA 1; GUILHERME A. CARNEIRO, GA CARNEIRO 1; FERNANDA A. VAUCHER, FA VAUCHER 1; DANIEL H. TASHIMA, DH TASHIMA 1; ISADORA D. ZOCOLER, ID ZOCOLER 1; CLAUDIA M. P. BIONDO, CMP BIONDO 1; KAMILA F. STASZKO, KF STASZKO 1; MARCO S. LOFRANO-ALVES, MS LOFRANO-ALVES 1;

1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ;

Introdução: O envelhecimento arterial precoce está associado a desfechos adversos como insuficiência cardíaca e mortalidade elevada. Demonstrou-se que o strain circunferencial da artéria carótida comum obtido pelo speckle tracking associa-se com o grau de rigidez arterial e com fatores de risco cardiovasculares. Entretanto, não há dados sobre o valor prognóstico deste parâmetro em pacientes submetidos à quimioterapia (QT) cardiotoxicidade. **Objetivos:** Investigar o valor prognóstico do strain circunferencial da artéria carótida comum (SCCAR) e sua associação com cardiotoxicidade em pacientes submetidos à QT com antraciclina e/ou anti-HER2. **Métodos:** Estudo prospectivo, unicêntrico e observacional. Avaliamos pacientes com primeiro diagnóstico de neoplasia maligna submetidos à QT com antraciclina e/ou anti-HER2. O SCCAR foi obtido antes e após 1, 3, 6 e 12 meses do início da QT com aparelho Affiniti 70 (Phillips) equipados com um transdutor setorial de 2-5 MHz. Os desfechos foram: 1) morte por qualquer causa, 2) ocorrência de disfunção sistólica (queda da FEVE >10% em relação ao basal e para valor absoluto abaixo do normal e/ou queda relativa do SLGVE >15%) e 3) ocorrência de disfunção diastólica nova ou piora de disfunção prévia. Os dados estão descritos como mediana e intervalo interquartil ou proporções. Valores de p<0,05 foram considerados significativos. **Resultados:** Do total de 45 pacientes incluídos, 46% eram hipertensos, 13% diabéticos, 6,6% dislipidêmicos e 13% tabagistas. A idade foi 56 (42-81) anos, 82% do sexo feminino. A maioria apresentava câncer de mama (53,4%), seguidos de LMA (15,6%), linfoma (13,3%), LLA (8,9%), LLC (4,4%) e outros (4,4%). Houve 9 (20%) óbitos, 12 (33%) apresentaram cardiotoxicidade por disfunção sistólica e 4 (11%) por disfunção diastólica. O SCCAR pré QT foi o único preditor de óbito durante o seguimento (ponto de corte <4,3%, sensibilidade 100%, especificidade 76%, AUC 0,91; p<0,001). Houve uma redução de 82% na chance de óbito para cada um ponto de aumento na SCCAR pré QT (OR = 0,18; IC95% 0,03-0,91; p = 0,038). A variação do SCCAR durante a QT também apresentou acurácia para detecção de cardiotoxicidade por disfunção diastólica (AUC 0,80; p = 0,046). **Conclusões:** O SCCAR obtido pelo speckle tracking é um forte preditor de mortalidade em pacientes submetidos à QT cardiotoxicidade.

Palavras-chave: Strain arterial; rigidez arterial; cardiotoxicidade por quimioterápicos
Autor correspondente: MARCO STEPHAN LOFRANO ALVES - mslalves@hotmail.com

133351

VALVOPATIA REUMÁTICA MIMETIZANDO DUPLO ORIFÍCIO MITRAL: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): NATHÁLIA TROMBINI BELARMINO CALLERI, NT BELARMINO 1; HUSSEIN ALI ZEIN, HA ZEIN 1; MARCEL PINA CUFFO ALMEIDA, MP CUFFOZ ALMEIDA 1; MATHEUS OLIVEIRA FARIA, MO FARIA 1; MÁRIO GABRIEL LUBE BATTILANI, MGL BATTILANI 1; MARIA DEL CARMEN MENDEZ VILLARREAL, MCV MENDEZ 1; MARIA LUCIANA ZACARIAS HANNOUCHE DA TRINDADE, MLZH TRINDADE 1; MEIVE SANTOS FURTADO, MS FURTADO 1; RAFAEL PORTO DE MARCHI, RP MARCHI 1; ANA CLARA TUDE RODRIGUES, AC RODRIGUES 1;

1 - INSTITUTO DE RADIOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - INRAD - DEPARTAMENTO DE ECOCARDIOGRAFIA, SÃO PAULO/SP;

Paciente de 60 anos, sexo feminino, natural de Alagoas, em acompanhamento clínico por febre reumática (FR) desde os 14 anos de idade, realizou ecocardiograma transtorácico onde observou-se espessamento acentuado das cúspides e aparato subvalvar, com diminuição da mobilidade e estenose valvar; ao plano paraesternal transversal, observava-se aspecto de fusão comissural e fusão em região média das cúspides, levando à imagem de duas aberturas valvares, aspecto compatível com duplo orifício mitral (Figura). A planimetria mostrava áreas de 0,7 e 0,2 cm² respectivamente, com dois jatos turbulentos, visualizados em cada orifício estenótico. Os gradientes foram de 21mmHg (pico) e 11 mmHg (médio), com área valvar de 0,7 cm² (equação de continuidade). Foram observadas regurgitação mitral e tricúspide discretas, com pressão sistólica pulmonar de 52 mmHg. A paciente apresentava antecedente pessoal de hipertensão arterial sistêmica, sem outras comorbidades, e encontrava-se em classe funcional da NYHA II/III, com indicação de troca valvar mitral. **Discussão:** A valva mitral de duplo orifício (VMDO) é uma anomalia congênita rara, cujas cúspides se fundem para criar duas valvas separadas. Três variedades morfológicas podem ser encontradas, sendo os orifícios excêntricos, centrais ou duplicados. A valva aqui descrita, com fusão das cúspides em seu terço medial, resultava em dois orifícios estenóticos, assemelhando-se à VMDO congênita; os diferenciais foram história de FR na infância, sexo feminino, a elevada prevalência de FR em nosso país e o acometimento subvalvar grave, com dois músculos papilares bem diferenciados. Por outro lado, a VMDO cursa mais frequentemente com disfunção do tipo insuficiência, além de se associar a outras malformações congênitas, como defeito do septo atrioventricular, anomalia de Ebstein, tetralogia de Fallot e coarctação da aorta. Geralmente não se observa espessamento extenso do aparelho subvalvar, como encontrado em nossa paciente: estes achados apontam para a etiologia reumática. Finalmente, a VMDO é muitas vezes assintomática, com sintomas em geral relacionados às outras cardiopatias congênitas associadas, e a nossa paciente apresentava-se em classe funcional avançada. Considerações Finais: A estenose mitral reumática pode raramente simular VMDO na presença de fusão em segmento médio da valva. Faz-se importante uma avaliação minuciosa do acometimento valvar, além da epidemiologia e histórico pessoal para o diagnóstico e condutas adequadas.

Palavras-chave: DUPLO ORIFÍCIO MITRAL; ESTENOSE MITRAL; FEBRE REUMÁTICA
Autor correspondente: ANA CLARA TUDE RODRIGUES - anaciaratuderodrigues3@gmail.com

133294

AValiação DO METABOLISMO GLICOLÍTICO CARDÍACO E DO DESEMPENHO VENTRICULAR ESQUERDO EM PACIENTES COM LINFOMA PRÉ E PÓS QUIMIOTERAPIA: ESTUDO PROSPECTIVO E MULTICÊNTRICO

AUTOR(ES): MÔNICA DE MORAES CHAVES BECKER, MMC BECKER 1; FELIPE ALVES MOURATO, FA MOURATO 1; ROBERTO DE OLIVEIRA BURIL, RO BURIL 1; DIEGO RAFAEL FREITAS BERENGUER, DRF BERENGUER 1; ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA COSTA, IBSS COSTA 2; BRUNA MORHY BORGES LEAL ASSUNÇÃO, BMBL ASSUNÇÃO 2; LUDMILLA ABRAÃO HAJJAR, LA HAJJAR 2; CARLOS ALBERTO BUCHPIGUEL, CA BUCHPIGUEL 3; SIMONE CRISTINA SOARES BRANDÃO, SCS BRANDÃO 1;

1 - UFPE, RECIFE/PE; 2 - ICESP-USP, SÃO PAULO/SP; 3 - USP, SÃO PAULO/SP;

Introdução: O aumento da captação cardíaca de fluorodesoxiglicose-fluor-18(18F-FDG) na tomografia por emissão de pósitrons combinada à tomografia computadorizada (PET/CT) pode refletir agressão metabólica ao miocárdio pela quimioterapia (QT), sendo um potencial marcador de cardiotoxicidade (CTX). O rastreamento de CTX se faz pela ecocardiografia, através do strain longitudinal global (SLG) e/ou da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). Não existem estudos prospectivos comparando a captação miocárdica de 18F-FDG com o desempenho cardíaco em pacientes oncológicos. **Método:** Estudo observacional, multicêntrico e prospectivo em pacientes com linfoma submetidos à QT com antraciclina. Avaliamos captação padronizada máxima e média (SUV máx. e SUV médio) de 18F-FDG, parâmetros ecocardiográficos e dosagens de troponina sérica antes, durante e após QT. CTX definida se redução ≥15% no SLG pós-QT em relação ao basal. Na PET/CT, SUV máx. e SUV médio de 18F-FDG foram medidos na parede livre do ventrículo direito, septo interventricular, parede lateral do ventrículo esquerdo (VE) e todo VE. Valor p ≤ 0,05 considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Selecionados 55 pacientes consecutivos, 65,5% com linfoma não Hodgkin, mediana de idade 35 anos (IQ 28-56) e 60% femininos. Todos completaram seguimento de seis meses e 46 (84%) de um ano pós-QT. Em 16 (29%) pacientes, a troponina elevou acima dos valores de referência pós-QT, sem diferença entre os grupos com e sem CTX. A FEVE permaneceu estável durante o seguimento e redução relativa do SLG ≥15% ocorreu em 16 (34,8%) pacientes. Na amostra total, observou-se aumento significativo do volume do átrio esquerdo, dos diâmetros e volumes finais do VE e redução do SLG após QT. Apenas o SLG e a massa de VE indexada mostraram diferenças significativas entre os grupos com e sem CTX pós-QT. O grupo CTX apresentou média de idade mais elevada e maior prevalência de dislipidemia e hipertensão. O aumento significativo no SUV máx. e SUV médio também ocorreu na amostra total, contudo sem diferença significativa entre os grupos com e sem CTX. **Conclusão:** Em pacientes com linfoma tratados com antraciclina, mais de um terço da amostra apresentou CTX pelo SLG. Após QT, houve aumento de troponina sérica em 29% da amostra, aumento significativo na captação miocárdica de 18F-FDG, nos volumes de átrio esquerdo e do VE, sem queda da FEVE. Entretanto, nenhum destes parâmetros mostrou associação com o diagnóstico de CTX subclínica.

Palavras-chave: cardiotoxicidade; PET/CT; strain miocárdico
Autor correspondente: MONICA DE MORAES CHAVES BECKER - monicabecker1@gmail.com

133012

PREVALÊNCIA DE AMILOIDOSE CARDÍACA TIPO TTR EM PACIENTES PORTADORES DE ESTENOSE AÓRTICA MODERADA OU GRAVE

AUTOR(ES): NG KIN KEY, NK KEY 1; ADELINA SANCHES MELO, AS MELO 1; JOBERTO PINHEIRO SENA, JP SENA 1; ADRIANO DIAS DOURADO, AD DOURADO 1; JULIA MICHELI PEREZ, JM PEREZ 1; JOSÉ CARLOS RAIMUNDO DE BRITO, JCR BRITO 1; GILSON SOARES FEITOSA, GS FEITOSA 1; LUIZ EDUARDO FONTELES RITT, LEF RITT 1; GILSON SOARES FEITOSA-FILHO, GS FEITOSA-FILHO 1;

1 - HSI, SALVADOR/BA;

Introdução: A estenose aórtica (EA) é a doença cardíaca valvar mais comum em adultos acima dos 65 anos. A persistência de sintomas de insuficiência cardíaca e pior desfecho a despeito do tratamento de troca valvar tem sido atribuído a coexistência de amiloidose cardíaca (AC) concomitante. Em nosso meio, desconhece-se a frequência de coexistência de EA e AC. **Objetivo:** Determinar a prevalência da amiloidose do tipo transtiretina (ATTR) em pacientes com EA moderada a grave. **Métodos:** Pacientes com EA moderada ou grave foram submetidos a ecocardiograma transtorácico com strain e cintilografia cardíaca com radiotraçador ósseo (pirfosfato-99Tc) para diagnóstico de AC. Os pacientes com diagnóstico de ATTR pela cintilografia foram submetidos a estudo genético para identificação da mutação no gene da TTR. **Resultados:** 41 pacientes com EA foram avaliados. A média de idade foi de 79 ± 6 anos, 23 (56%) do sexo feminino, 23 (56%) com padrão de EA grave clássica, 8 (19%) baixo fluxo, baixo gradiente e FE (fração de ejeção) reduzida, 2 (5%) baixo fluxo, baixo gradiente e FE preservada. O escore de RAISE maior ou igual a 2 foi encontrado em 4 pacientes (10%). A FE média foi de 59,2±15,3%. O strain longitudinal do ventrículo esquerdo (SLGVE) foi de 14,3±3,7%. Amiloidose TTR foi identificada em 4 pacientes, 3 (75%) do sexo masculino, um com mutação genética tipo Val122L. O SLGVE médio foi de 15,5% no grupo com amiloidose e 14,1% naqueles sem amiloidose (p 0,500). Um paciente (25%) com AC tinha padrão de apical sparing ao ecocardiograma (p=0,098). Não houveram diferenças significativamente estatísticas entre os grupos EA isolada e EA/AC. Portadores de EA/AC tinham menor escore de cálcio em número absoluto de aqueles com EA isolada (p=0,061), SLGVE semelhantes (p=0,5), maiores valores de troponina (p=0,61) e peptídeo natriurético (p=0,49). **Conclusão:** A prevalência da AC em pacientes com EA moderada a grave em nossa amostra foi de 10%. Ainda que o tamanho amostral não permitiu caracterizar diferenças estatísticas, há uma sugestão de que um menor escore de cálcio esteja presente em EA/AC, o que precisa ser validado em estudos futuros.

Palavras-chave: ESTENOSE AÓRTICA; AMILOIDOSE TTR; CINTILOGRAFIA
Autor correspondente: NG KIN KEY - kinkey@gmail.com

133016

A IMPORTÂNCIA DA MULTIMODALIDADE DE IMAGEM CARDIOVASCULAR NO DIAGNÓSTICO DA DUPLA CÂMARA DE VENTRÍCULO DIREITO: RELATO DE CASO.

AUTOR(ES): FERNANDA BORGES CAVALET, FB CAVALET 1; FLÁVIO ROSA VIEIRA, FR VIEIRA 2; JOSÉ VITOR RASSI GARCIA, JVR GARCIA 2; DANIELA DO CARMO RASSI, DC RASSI 2; VERENA NUNES E SILVA, VN SILVA 2; ANA CAROLINE REINALDO DE OLIVEIRA, ACR OLIVEIRA 2; JOÃO BATISTA MASSON SILVA, JBM SILVA 2;

1 - HC-UFG, GOIÂNIA/GO; 2 - HC-UFG;

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 35 anos, em acompanhamento ambulatorial evidenciado na ausculta cardíaca soplo ejetivo 5+/6+, holossistólico, em focos aórtico, pulmonar e tricúspide. O ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciou diâmetros e função sistólica biventricular preservados (FEVE: 70% por Teicholz; TAPSE: 24 mm; S': 12 cm/s). O ventrículo direito (VD) apresentava-se hipertrofiado, com aspecto de dupla câmara e com área de estreitamento na via de saída sugestivo de banda muscular anômala ou banda moderadora hipertrofiada. Ao Doppler observava-se gradientes máximo de 72 mmHg e médio de 38 mmHg. Aressonância magnética cardíaca (RMC) demonstrou a presença de uma banda muscular anômala na via de saída do VD produzindo estenose sub-valvar pulmonar. **Discussão:** O ventrículo direito de dupla câmara (DCRV) é uma forma rara de obstrução da via de saída ventricular ocorrendo em apenas 0,5% a 2% de todos os casos de doença cardíaca congênita. É uma anomalia de desenvolvimento cardíaco caracterizada por bandas musculares aberrantes que obstruem o corpo do VD, dividindo-o em uma câmara proximal de alta pressão e uma câmara distal de baixa pressão. Geralmente é diagnosticada na primeira infância, mas as formas mais leves da doença ou aquelas com obstrução progressiva podem não se apresentar até a idade adulta e muitas vezes são inicialmente diagnosticadas incorretamente. A apresentação variada e a raridade do DCRV na população adulta podem contribuir para o seu diagnóstico desafiador. A ecocardiografia é um método inicial para detecção desta comorbidade e a RMC frequentemente se faz necessária para confirmar o diagnóstico. O DCRV é uma patologia progressiva com subsequente hipertrofia do VD que agrava ainda mais a obstrução. A ressecção cirúrgica da obstrução intraventricular é um tratamento duradouro e eficaz, enfatizando a importância da identificação correta dessa condição na população adulta. **Conclusão:** A imagem cardíaca multimodal garante o tratamento oportuno e apropriado da DCRV definindo claramente sua anatomia e repercussão hemodinâmica.

Palavras-chave: ventrículo direito em dupla câmara

Autor correspondente: FERNANDA BORGES CAVALET - fernanda_cavalet@hotmail.com

134580

ACOMPANHAMENTO LABORATORIAL E FUNCIONAL EM PACIENTE COM MIOCARDITE CRÔNICA PÓS-COVID-19: UM RELATO DE CASO

AUTOR(ES): MARINA ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS, MARINA ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS 1; MARIA ANTONIETA ALBANEZ A DE MEDEIROS LOPES, LOPES, MAAM 2; HEITOR NICEAS ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS, HNAAM 2; HILKA DOS SANTOS MORAES DE CARVALHO, HSMC 2; BARBARA VIDIGAL DOS SANTOS, BVS 3; JULIA NOBREGA DE BRITO, JNB 2; MATHEUS CASTELO BRANCO FALCÃO ALBUQUERQUE, MCBFA 4; MARCELA MARIA CAVALCANTI LIRA, MMCL 4; BRUNO SOARES FREIRE, BSF 4; DENIS DE ALBUQUERQUE GONCALVES DOS SANTOS, DAGS 2;

1 - REAL HOSPITAL PORTUGUÊS, RECIFE/PE; 2 - REAL HOSPITAL PORTUGUÊS; 3 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; 4 - UNIVERDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO;

Introdução: A miocardite é uma doença inflamatória do miocárdio que pode ser causada por diversos agentes, incluindo a COVID-19, na fase crônica, o paciente pode apresentar o desenvolvimento da miocardiopatia dilatada (MD). Apresentamos um caso de um paciente com MD pós COVID-19. **Caso:** Paciente do sexo masculino, 45 anos, obeso, diagnosticado com tireoidite de Hashimoto, faz uso de levotiroxina 200mg e aspirina 100mg, com histórico de doença coronariana familiar precoce. Foi encaminhado para a emergência após consulta para investigação de dispnéia aos esforços pós-infecção da SARS-CoV-2 há 2 meses, na qual evidenciou através da tomografia computadorizada com achados sugestivos de COVID-19 e cardiomegalia com derrame pericárdico. O paciente foi internado para investigação do quadro, os exames laboratoriais demonstraram hormônios tireoidianos dentro da faixa de normalidade, peptídeo natriurético cerebral (BNP) de 11.800 pg/mL e troponina de 573 ng/mL. Foi realizado um ecocardiograma que revelou uma fração de ejeção (FE) de 19%, dilatação moderada e déficit contrátil em ventrículo esquerdo (VE), dilatação batrial importante, ventrículo direito dilatado, função sistólica reduzida e pericárdio espessado com derrame discreto. Durante o internamento, não apresentou intercorrências, e fez uso de: nitroglicerina, betabloqueador e diurético. Na angioresonância magnética do coração (angio-RM), foram evidenciados achados que fortaleceram a hipótese clínica de miocardite prévia, descartando etiologia isquêmica, com uma FE de 12%. Após 8 dias no hospital, o paciente recebeu alta. Três meses após, o paciente retornou para consulta sem dispnéia, em uso de losartana, dapagliflozina, furosemida, espironolactona, bisoprolol, ivabradina, rosuvastatina e levotiroxina, trazendo uma angio-RM com FE de 47,6% e BNP em queda, de 1018 pg/mL. **Conclusão:** Os exames laboratoriais como a elevação de troponina e BNP foram observadas em casos de miocardite por Covid-19 e no caso, esses, estiveram correlacionados aos achados funcionais cardíacos, como FE. O significado da correlação é incerto, mas pode oferecer dados para diagnóstico e acompanhamento da MD pós COVID-19 no futuro.

Palavras-chave: miocardite ; pós covid; miocardite pós covid

Autor correspondente: MARINA ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS - marinaalbanez@hotmail.com

133317

AValiação DO USO DE ESTATINA EM PACIENTES SUBMETIDOS A ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA

AUTOR(ES): Fernanda Mello Erthal Cerbino, Erthal F 1; Paula Favieri de Melo Silva, Melo-Silva PF 2; Bruno Linhares Azeredo Correa, Correa BLA 2; Laissa Limoeiro Galeão, Galeão LL 2; Samara Quaresma Barroso, Barroso SQ 2; Daniela Blanco Mecking, Mecking DB 2; Benjamin Chow, Chow BJ 3; Filipe Penna de Carvalho, Carvalho PC 2; Ronaldo de Souza Leão Lima, Lima RL 4; Ronaldo Altenburg Gismondi, Gismondi RA 5;

1 - CDP/IRJ; UFF/RJ; 2 - CDP/IRJ; 3 - University of Ottawa Heart Institute; 4 - CDP/IRJ; UFRJ/RJ; Fonte Imagem/RJ; 5 - UFF;

Introdução: A doença aterosclerótica coronariana (DAC) é a principal causa de óbito no mundo. A correta estratificação do risco cardiovascular e o diagnóstico precoce de DAC permitem o tratamento apropriado, como a prescrição de estatinas, que resulta em menor número de eventos cardiovasculares e menor risco de morte. **Objetivo:** Avaliar se os pacientes diagnosticados com DAC pelo escore de cálcio e angiogramografia de coronárias estavam em uso de estatina. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional em um serviço de imagem do Rio de Janeiro entre janeiro de 2019 e dezembro de 2021. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos sem diagnóstico prévio de DAC que realizaram escore de cálcio e angiogramografia de coronárias neste período. Os pacientes foram classificados em probabilidades pré-teste para DAC alta, intermediária e baixa conforme as classificações de risco clínico, e classificados quanto ao uso de estatina. Os exames foram realizados no tomógrafo Aquilion One 320 canais seguindo as recomendações das diretrizes atuais. O diagnóstico de DAC foi estabelecido de acordo com os resultados destes exames. **Resultados:** Observou-se menor prevalência do uso de estatina quanto mais baixo o risco de acordo com as classificações de risco clínico. Um total de 288 (50%) pacientes tiveram o exame alterado (presença de DAC não obstrutiva ou obstrutiva) e não estavam em uso de estatina, dentre os quais 61 (37%) tinham DAC obstrutiva. Um total de 96 (34%) pacientes tiveram um exame completamente normal e estavam tomando estatina. Destes, 82 (85%) eram dislipidêmicos. **Conclusão:** A menor prevalência de uso de estatina em pacientes de baixo risco está em acordo com a recomendação de diretrizes atuais, que enfatizam o tratamento farmacológico com estatinas em pacientes com maior risco cardiovascular. Entretanto, metade dos pacientes com DAC (incluindo aqueles com DAC obstrutiva) não estava em uso de estatina, o que reforça a lacuna entre os escores clínicos e a aterosclerose subclínica. Neste cenário, a angiogramografia coronariana mostra-se útil para a correta estratificação destes pacientes e para a redução do risco cardiovascular.

Palavras-chave: Estatina; Angiotomografia de coronárias; Risco cardiovascular

Autor correspondente: PAULA FAVIERI DE MELO SILVA - paula.favieri@gmail.com

134544

DIAGNÓSTICO DE VARIANTES DE MIOCARDIOPATIA PRIMÁRIA (MP) DSP E MYH7 EM PACIENTE JOVEM PÓS-PARADA CARDÍACA: RELATO DE CASO.

AUTOR(ES): MARINA ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS, MARINA ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS 1; MARIA ANTONIETA ALBANEZ A DE MEDEIROS LOPES, LOPES, MAAM 2; HEITOR NICEAS ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS, HNAAM 2; HILKA DOS SANTOS MORAES DE CARVALHO, HSMC 2; BARBARA VIDIGAL DOS SANTOS, BVS 3; JULIA NOBREGA DE BRITO, JNB 2; MATHEUS CASTELO BRANCO FALCÃO ALBUQUERQUE, MCBFA 4; MARCELA MARIA CAVALCANTI LIRA, MMCL 4; BRUNO SOARES FREIRE, BSF 4; DENIS DE ALBUQUERQUE GONCALVES DOS SANTOS, DAGS 2;

1 - REAL HOSPITAL PORTUGUÊS, RECIFE/PE; 2 - REAL HOSPITAL PORTUGUÊS; 3 - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA; 4 - UNIVERDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO;

Introdução: A identificação precoce de um portador de MP através de teste genético revela etiologias com maior potencial arritmogênico ou de pior prognóstico, sendo possível instituir medidas para retardar a progressão da doença e evitar um desfecho súbito maligno. Apresentamos um caso de uma paciente portadora de variantes genéticas pós parada cardíaca. **Caso:** Paciente do sexo feminino, 27 anos, apresentou episódio de tontura e síncope enquanto jogava vôlei, apresentando movimentos tônico-clônicos, cianose perioral, perda esfincteriana e mordedura de língua. Ao chegar na emergência, foi realizado exame neurológico e tomografia computadorizada de crânio, ambos sem alterações. Durante o seu internamento foi realizado um ecocardiograma que revelou uma insuficiência cardíaca com ventrículo esquerdo (VE) e átrio esquerdo aumentados com uma fração de ejeção de 33% e uma disfunção sistólica do tipo 1. Realizada uma angioresonância magnética do coração que teve como resultado uma disfunção sistólica com fração de ejeção de 22%, com alteração da contratilidade segmentar e discreta dilatação do VE, além de uma fibrose miocárdica extensa não isquêmica com predomínio na parede anterior, lateral e posterior (ring-like). Também foi realizado um holter que evidenciou uma atividade ectópica ventricular de 1313 extra-sístoles isoladas e 19 pares. A paciente foi submetida a implante de cardioversifibrilador implantável subcutâneo, sem intercorrências. Além disso, foi prosseguida avaliação genética para cardiomiopatia hereditária, através de um painel genético, que evidenciou a presença de duas variantes de significado incerto em heterozigose nos genes DSP e MYH7, relacionadas a cardiomiopatia e arritmias, além disso havia antecedente de morte súbita durante atividade física aos 42 anos. **Conclusão:** A identificação de variantes genéticas em pacientes jovens deve ser pensada para aqueles com história familiar de morte súbita cardíaca em jovens ou eventos cardiovasculares nessa mesma faixa etária, a fim de permitir melhor prognóstico. O objetivo seria a prevenção de eventos súbitos, como também oferecer condutas clínicas e cirúrgicas mais precisas.

Palavras-chave: DSP; MYH7; Miocardiopatia Primária (MP) DSP e MYH7

Autor correspondente: MARINA ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS - marinaalbanez@hotmail.com

134047

MIOCARDIOPATIA EM DENTES DE SERRA: UMA FORMA RARA DE DISPLASIA VENTRICULAR ESQUERDA

AUTOR(ES): CLÁUDIA LOPES CORDEIRO, CL CORDEIRO 1; RAFAEL JOSÉ COELHO MAIA, RJC MAIA 2; LILIANE GOMES DA ROCHA, LG ROCHA 2; GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE, GBO PARENTE 2; RAYANNE ALVES DE CARVALHO MEDEIROS, RAC MEDEIROS 1; FERNANDA MARIA FREIRE CABRAL AMORIM, FMFC AMORIM 1; CHARLEY RAFAEL COELHO VAZ PACHECO, CRVC PACHECO 1; JAKIELE BEM GOMES, JB GOMES 1;

1 - HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO/AFYA, RECIFE/PE; 2 - HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, RECIFE/PE;

A miocardiopatia em dentes de serra se configura como uma causa rara de displasia ventricular esquerda, constituída por projeções de miocárdio compactado, com poucos casos descritos na literatura. Dados sobre prevalência são escassos, tendo em vista a raridade da entidade em questão. JSV, sexo feminino, 76 anos, sem comorbidades prévias conhecidas, foi internada por fratura de fêmur esquerdo após queda da própria altura. A paciente não possuía história pessoal ou familiar de doença cardíaca, e não fazia uso de medicações de uso contínuo. Clinicamente encontrava-se bem, e não apresentava nenhum sinal clínico de doença cardíaca, sem alterações à semiologia cardiovascular. O eletrocardiograma demonstrou ritmo sinusal, com frequência cardíaca de 78 batimentos por minuto, sem sinais de sobrecarga. Os exames laboratoriais não evidenciaram alterações significativas. Prosseguiu avaliação pré-operatória com o ecocardiograma transtorácico, que evidenciou leve disfunção sistólica de ventrículo esquerdo (VE), com fração de ejeção de 52% (Simpson), átrio esquerdo aumentado (volume: 66mL / Index: 39mL/m²), e VE levemente aumentado (31 mm/m² ASC), além de paredes com projeções trabeculares profundas septais e inferiores, sem critérios definidos para hipertrofia ou não-compactação miocárdica. As câmaras direitas não apresentavam alterações. O estudo demonstrou redução da cinética segmentar global do VE, com nítido predomínio septal e inferior, e a análise do strain longitudinal global (SLG) = -9.1 (Figura 1). A ressonância magnética cardíaca evidenciou septo interventricular e parede inferior do ventrículo esquerdo (VE) com áreas de projeção do miocárdio com morfologia em "dentes de serra", compatível com a cardiomiopatia de Saw-Tooth, além de uma hipocinesia nos segmentos anteroseptal, inferoseptal e inferior do VE. O estudo também revelou ausência de fibrose miocárdica (Figura 2).

Palavras-chave: Miocardiopatia; Dentes-de-serra ; Saw-Tooth

Autor correspondente: CLÁUDIA LOPES CORDEIRO - claudialopes@outlook.com

132970

PULMONARY BLOOD VOLUME AFTER MYOCARDIAL INFARCTION: A CARDIAC MAGNETIC RESONANCE AND ECHOCARDIOGRAPHY MARKERS CORRELATION STUDY

AUTOR(ES): CLARISSA BORGUEZAN DAROS, CB DAROS 1; NIKOLAOS MIARIS, N MIARIS 1; MARIA BOUGIAKLI, M BOUGIAKLI 1; PETER KELLMAN, P KELLMAN 2; TOMAS LUESCHER, LUESCHER T 3; AIGUL BALTABAEVA, A BALTABAEVA 1; CHIARA BUCCIARELLI-DUCCI, C BUCCIARELLI-DUCCI 3; JOYCE WONG, J WONG 1;

1 - HAREFIELD HOSPITAL; 2 - NATIONAL HEART, LUNG, AND BLOOD INSTITUTE; 3 - ROYAL BROMPTON AND HAREFIELD HOSPITALS;

Introduction Magnetic resonance imaging can assess pulmonary blood volume (PBV) through the pulmonary transit time (PTT) and cardiac output, both routinely estimated in perfusion studies. PTT prolongation has been associated with dilatation and/or functional impairment of the left ventricle (LV) in patients with heart failure. We aimed to assess the correlation between PBV and several prognostic markers of ischemic cardiomyopathy. Purpose To retrospectively evaluate the correlation between PBV index (PBVi) and infarction extension assessed by cardiac magnetic resonance (CMR) and diastolic function markers assessed by echocardiography (ETT) in order to elucidate additional clinical and prognostic data in patients after myocardial infarction. Methods Patients who underwent CMR stress perfusion imaging after myocardial infarction were included. Rest data were used. PBVi was calculated as the product of PTT (time for intravenous bolus of contrast material to pass the pulmonary circulation) and cardiac index (LV stroke volume measured by manual planimetry of a full short-axis stack in end-diastole and -systole in steady state free precession cine images and the patient's heart rate and body surface area). Diastolic data were collected through ETT performed with no more than 7 days after the event index. Patients with congenital heart disease, intracardiac shunts, inherited or infiltrative cardiomyopathies and more than trivial valvar regurgitation lesion were excluded. Results 46 consecutive patients (36 men, mean age 60.96±12.81 years) were included. The mean PTT, PBV, PBVi and LVEF were 8.88±1.98, 772.79±216.33, 408.91±115.15 mL/m² and 62.91±10.45%, respectively. The median LGE mass and LGE percentage were 10.19 g (3.30-22.10) and 9.05% (3.08-20.30), respectively. The mean E velocity was 0.66±0.17 m/s. The median E/A ratio was 0.87 (0.72-1.34) and E/e' ratio was 8.26 (6.92-12.34). PBV (r=0.452, p=0.002) and PBVi (r=0.434, p=0.03) correlated with the E/A ratio. PBV (but not PBVi) correlated with the LGE mass (0.347, p=0.018). No correlation was found between PBVi and E velocity, E/e' ratio, percentage of LGE and LVEF. Conclusion As indirect measure of lung water, PBV and PBVi after myocardial infarction were positively correlated with the classic marker of diastolic dysfunction. PBV also correlated with amount of scar. CMR can be used to assess these parameters during perfusion scans as potential markers of diastolic dysfunction, independent of LVEF.

Palavras-chave: Diastolic function; heart failure; pulmonary blood volume

Autor correspondente: CLARISSA B DAROS - clarissabdaros@cardiol.br

133019

TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR ATÍPICA COM ACOMETIMENTO CARDIOVASCULAR

AUTOR(ES): ANNA LUIZA ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA, AL ALBUQUERQUE 1; LUIZA LATADO BRAGA, L LATADO 1; ADRIANA LOPES LATADO BRAGA, AL LATADO 1; FÁBIO FIGUEIREDO COSTA, FF COSTA 1;

1 - HUPES/UFBA, SALVADOR/BA;

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa considerada uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. Manifestações extrapulmonares da doença representam um desafio diagnóstico e terapêutico. A alta suspeição clínica permite iniciar o tratamento cuja resposta clínica pode inferir fortemente o diagnóstico. **Objetivo:** Relatar um caso complexo de provável tuberculose extrapulmonar em um paciente acompanhado em um hospital de referência de Salvador. **Métodos:** Relato de caso de um paciente atendido em um hospital de referência de Salvador - Bahia. A coleta de dados foi feita através de revisão do prontuário eletrônico e consulta médica de rotina. **Resultados:** Paciente de 39 anos, sexo masculino, que iniciou quadro de manifestações em sistema nervoso central em 2018. Foi diagnosticado inicialmente com Paquimeningite Hipertrofica (PMH) Idiopática. Apesar de não ter sido possível chegar a um diagnóstico etiológico específico da PMH, a suspeita de etiologia autoimune fez com que o paciente fosse orientado a manter uso regular de corticoterapia por longo período. Após dois anos abre um quadro com sintomas constitucionais (febre noturna diária e dispnéia). Ao exame físico, apresentava apenas linfonodomegalia em região submandibular à direita. Foi realizada investigação com exames laboratoriais e de imagem que evidenciaram acometimentos de focos cardíaco (derrame pericárdico/pericardite), vascular (aneurisma de aorta toracoabdominal) e ganglionar (linfadenomegalia). As culturas e estudos de líquidos foram negativos para TB, porém procedeu-se ao estudo anátomo-patológico do linfonodo submandibular que evidenciou granulomatose caseosa. O paciente obteve melhora total dos sintomas e regressão dos valores de provas inflamatórias após poliquimioterapia para tuberculose e cirurgia de colocação de endoprótese de aorta. O fato de o paciente ter sido submetido a corticoterapia por longo período reforça a hipótese de que o paciente progrediu para um estado de imunossupressão associado ao uso crônico de corticosteróides, expressando a doença em questão. **Conclusão:** Os casos extrapulmonares de TB apresentam desafios, tanto em diagnóstico, quanto em terapêuticos. O paciente relatado neste estudo apresentou quadro provável de tuberculose extrapulmonar multifocal, onde o diagnóstico final foi baseado em uma junção de achados clínicos e de exames complementares bastante sugestivos dessa etiologia, além da exclusão ou improbabilidade de explicações alternativas.

Palavras-chave: Tuberculose extrapulmonar; Aneurisma de aorta

Autor correspondente: ANNA LUIZA ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA - albuquerque.annalu@gmail.com

132952

TUMOR CARDÍACO INTRAMIOCÁRDICO: UM RELATO DE CASO

AUTOR(ES): LUIZA LATADO BRAGA, L LATADO 1; ANNA LUIZA ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA, AL ALBUQUERQUE 1; JORGE ANDION TORREÃO, JA TORREÃO 1; ADNA KEYNE LIMA, AK LIMA 1; FÁBIO FIGUEIREDO COSTA, FF COSTA 1; CARLOS FREDERICO LOPES BENEVIDES, CFL BENEVIDES 1; ADRIANA LOPES LATADO, AL LATADO 1;

1 - UFBA, SALVADOR/BA;

Introdução: Os tumores cardíacos são afecções raras podendo ser de origem primária cardíaca ou decorrentes de envolvimento metastático. Quando sintomáticos, as manifestações costumam ser determinadas pela localização do tumor e a abordagem diagnóstica baseia-se em exames de imagem. O tratamento pode variar, sendo indicada ressecção na maioria dos casos. **Objetivo:** Relatar o caso de paciente do sexo feminino diagnosticada com tumor cardíaco intramiocárdico. **Métodos:** A coleta de dados será baseada em dados de prontuário eletrônico, através de anamnese, exame físico e exames complementares. Será aplicado um termo de consentimento livre e esclarecido a fim de obter autorização da paciente para uso de dados para fins de pesquisa. **Resultado - Relato de caso:** Paciente feminina, 57 anos, foi admitida no serviço de cardiologia por queixa de dor torácica mal caracterizada e ecocardiograma evidenciando acinesia em parede inferior de ventrículo esquerdo. Com o avanço da investigação diagnóstica com tomografia, ressonância cardíaca e tomografia por emissão de pósitrons, foi evidenciada tumoração cardíaca intramiocárdica (figura 1). Após discussões com equipes da cardiologia, cirurgia cardíaca, oncologia e radiologia, por tratar-se de lesão irresecável e com alto risco de complicações em caso de biópsia cardíaca, optado por segmento clínico com ressonâncias cardíacas seriadas. **Discussão:** A investigação dos tumores cardíacos baseia-se em afastar diagnósticos diferenciais e na realização de exames de imagem para guiar corretamente a terapêutica. Os padrões encontrados na ressonância sugeriam, principalmente, os diagnósticos de fibroma ou fibroelastoma intramiocárdicos. As recomendações sobre o tema são escassas e variam entre os especialistas, com opiniões a favor da ressecção da maioria das lesões, enquanto outros defendem o seguimento clínico com exames de imagem seriados para acompanhamento. **Conclusão:** Espera-se que este trabalho contribua para o entendimento dessa patologia e das suas manifestações clínicas, assim como das limitações atuais para condução de tal doença. Estudos futuros com maior número amostral podem contribuir para elaboração de recomendações embasadas sobre o tema.

Palavras-chave: tumor cardíaco; neoplasias cardíacas; tumor miocárdico

Autor correspondente: ANNA LUIZA ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA - albuquerque.annalu@gmail.com