

P01

A cirurgia de Ross na implantação com troca de posição de valvas no Brasil no período de abril/2008 a abril/2017

Marina de Paulo Sousa Fontenele Nunes; Camylla Santos de Souza; Lívia Liberata Barbosa Bandeira; Stefany Casarin Moura; Maykon Wanderley Leite Alves da Silva; Germano Ramos dos Reis; Morgana Dalenogare Antochaves; Gustavo Henrique Ribeiro da Costa; Tiago Carlos Sulzbach; João David de Souza Neto.

Universidade de Fortaleza

Introdução

A Valvopatia Aórtica é uma doença cardíaca que afeta a abertura e o fechamento da valva aórtica, impossibilitando a hemodinâmica adequada do coração. O método cirúrgico é uma das opções de tratamento em que ocorre a substituição da valva. Contudo, em pacientes jovens, a escolha pela utilização do auto-enxerto pulmonar (Cirurgia de Ross) possibilita o crescimento normal e igualitário, diminuindo os riscos de rejeição imunológica e a praticamente anulando incidência de eventos tromboembólicos. Objetiva-se relatar a experiência da cirurgia de Ross no Brasil, no período de 4/2008- 4/2017.

Método

Estudo descritivo, retrospectivo, com dados obtidos pelo DATASUS, através das internações hospitalares, valor dos gastos totais e taxa de mortalidade hospitalar (Tx MH) da Cirurgia de Ross no Brasil em 4/2008-4/2017.

Resultados

Em 4/2008-2010, ocorreram 56 procedimentos no Brasil, sendo 4 na região Norte (N), 10 Nordeste (NE), 11 Sudeste (SE), 16 Sul (S) e 15 Centro-Oeste (CO). Nesse contexto, a Tx MH foi 3,57% (2 óbitos): 1 SE (Tx MH 9,09%) e 1 CO (Tx MH 6,67%). O valor total gasto foi R\$ 590.100,00, sendo NE (38.584,29), N(R\$110.088,76), SE(R\$120.535,89), S(R\$205.021,19) e CO (R\$115.870,67).

Entre 2011-2013, ocorreram 51 procedimentos, sendo 68,6% deles nas regiões SE e S, seguidas do NE (13), N (2) e CO (1). A maior TX MH foi no SE (28,57% - 2012) e (20%-2013), sem dados em 2011; S (16,67% - 2011), sem dados numéricos em 2012-2013, assim como para as outras regiões. O valor total gasto de 2011-2013 foi maior no SE (296.887, 34), seguido S(282. 398, 23), NE (172. 363,37), N (32.413,67) e CO (8.605, 22), do total R\$ 792. 667, 83.

Em 2014 o NE apresentou 1 procedimento com gasto de 14.676,85, SE 3 (46.428,18), o S 4 (60.647,69), CO 1 (12.000,18); TX MH 100% na região sul. Já 2015 SE teve 2 procedimentos (23.399,83) e Tx MH 50%, enquanto 6 no S(94.832,62). Em 2016, N teve 1(14.980,90) e Tx MH 100%, NE 1(50.092,89) e Tx MH 100%, 12 no S (186.421,63), SE 6 (77.431,43) e Tx MH 100%. De 01-04/2017, teve 2 procedimentos no país: 1 SE (14.203,53) e 1 S (15.097,91), sem mortalidades associadas.

Conclusão

Os dados comprovam que a Cirurgia de Ross demanda alta receita com período de maiores gastos de 2011-2013 (792.667,83) e menor 2017 (29301,44), no entanto sem mortalidade associada. Identifica-se que a maior prevalência no país foi entre 2008-2010 (56 procedimentos) e Tx MH 3,57%. Conclui-se que o número de internações e Tx MH para esse procedimento reduziu nos últimos anos no Brasil.

P02

A prevalência das intervenções cirúrgicas cardíacas minimamente invasivas associadas à melhoria na evolução dos pacientes

Andreia Raniely de Almeida Sousa, Camylla Santos de Souza, Juliane Lobato Flores, Stefany Casarin Moura, Sâmia Badwan Mustafá, Yasmine Badwan Mustafá, José Ricardo Baracho dos Santos Júnior, Sávio Vinícius Rodrigues Carvalho, João David de Souza Neto Centro Universitário Christus (Unichristus)

Introdução

Na literatura, podemos encontrar como sinonímia de cirurgia cardíaca minimamente invasiva a cirurgia cardíaca realizada sem o auxílio da circulação extra corporea, porém, conceitualmente, o termo refere-se a uma cirurgia realizada através de pequenas incisões, sem acesso direto ao coração ou outro órgão a ser operado. Os primeiros relatos desta técnica foram descritos por Robinson et al, 1995 e, desde então, tal modalidade vem crescendo com a premissa de oferecer menos dor, sangramento e uma recuperação mais rápida ao paciente.

Método

Revisão sistemática da literatura nas bases de dados PubMed e SciELO, com seleção de artigos publicados nos últimos 15 anos. Foram utilizados os descritores “surgery techniqs minimally invasive cardiology long term results”

Resultados

A cirurgia cardíaca minimamente invasiva via toracotomia esquerda tem sido utilizada como alternativa à esternotomia. A partir de uma incisão que varia entre 6 a 7 cm, ela reduziu significativamente o trauma torácico e a dor pós-operatória, com recuperação mais rápida. Além disso, apresentou sobrevida a longo prazo maior do que a esternotomia. Observou-se também que pacientes que passaram por cirurgias minimamente invasivas de substituição de válvula aórtica necessitaram de menor tempo de estadia hospitalar em relação ao procedimento tradicional. Métodos como fechamento transcater e intraoperatório para tratamento de defeito de septo atrial secundário foram confirmados como seguros e eficazes a longo prazo, sendo ambas alternativas efetivas, sem falhas significativas e com melhoras de sintomas. Ademais, num seguimento médio de 0,5 a 5,4 anos não houve óbitos cardíacos e complicações tardias. A cirurgia de valva mitral minimamente invasiva igualmente provou ser uma alternativa viável à abordagem de esternotomia completa convencional com baixa morbidade perioperatória e baixa mortalidade a curto prazo. Os benefícios reportados desta incluem diminuição da dor pós-operatória, melhor função respiratória pós-operatória, trauma cirúrgico reduzido e maior satisfação do paciente.

Conclusão

De acordo com os estudos, as cirurgias minimamente invasivas mostraram grande eficácia na comparação com técnicas já utilizadas e consagradas, pois evidenciaram menor trauma cirúrgico, baixo tempo de recuperação, taxas mínimas de complicações e consequentemente poucos óbitos. Dessa forma uma intervenção de pequeno trauma, além de trazer os benefícios já relatados, contribui para o sucesso e crescimento das técnicas de cirurgias minimamente invasivas.

P03

A revascularização do miocárdio com ou sem CEC no sistema público de saúde: uma comparação entre gastos e morbimortalidade nas regiões brasileiras

Camylla Santos de Souza, Juliane Lobato Flores, Stefany Casarin Moura, Isabela Corrêa Cavalcanti Sá, Germano Ramos dos Reis, Danielly Patrícia de Brito Beltrand, Marcelo dos Santos Cruz Júnior, Sâmia Badwan Mustafá, Yasmine Badwan Mustafá, João David de Souza Neto
Universidade Federal do Ceará

Introdução

A cirurgia sem o uso de circulação extracorpórea (CEC), quando comparada a cirurgia com CEC, traz grandes expectativas de resultados com menores danos sistêmicos ao paciente, resultando em menor morbimortalidade. Assim, reduzindo as complicações clínicas, seria possível um menor tempo de internação hospitalar e, conseqüentemente, a diminuição de custos.

Método

Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, baseado na análise de dados do DATASUS para análise e comparação, entre as regiões brasileiras, da mortalidade e custo ao serviço público da revascularização do miocárdio com e sem CEC no período de 2012 a 2017.

Resultados

O número total no país de procedimentos de revascularização do miocárdio com CEC correspondeu a 103.576, sendo que a região com números mais expressivos foi a região Sudeste com 49.230, seguida da região Sul com 27.512, Centro-Oeste com 7.595 e Norte com 3.215. Já a revascularização sem CEC teve como valor total 11.505, sendo a região Nordeste a que obteve maior número de procedimentos com 3.832, seguida da região Sudeste com 3.586, Sul com 3.434, Centro-Oeste com 520 e Norte com 133. A revascularização com CEC apresentou taxa de mortalidade de 5,91%, correspondente a 6.121 óbitos, sendo superior a taxa dos procedimentos sem CEC, representada por 3,4%, equivalente a 396 óbitos. No que diz respeito aos gastos totais, a revascularização com CEC despendeu 1.329.452.046,07 reais, resultando em uma média por procedimento de 12.835,52 reais. Já o procedimento sem CEC despendeu 131.124.150,37 reais, com uma média de 11.397,14 reais por procedimento.

Conclusão

Nesse sentido, os procedimentos de revascularização do miocárdio com CEC apresentaram maior taxa de mortalidade (5,91%) em relação aos que não utilizaram (3,4%), além de apresentar maior valor gasto por procedimento (12.835,52 reais), comparado ao sem CEC (11.397,14 reais). Em relação às regiões, ambos obtiveram maior prevalência na Norte, seguido da Sudeste na com CEC e Nordeste na sem CEC.

P04

Análise da morbimortalidade da insuficiência cardíaca nos locais mais prevalentes no Brasil em 2016

RODRIGO NORIO ARAKAKI, ARTHUR SAIJO NAKAMA, RODOLFO GOMES DIAS, FLAVIO ARRAVAL DENARI DE OLIVEIRA, GABRIEL BETTINI LOZANO, ROGÉRIO MATHEUS DE MORAES JÚNIOR, JOSÉ VIEIRA ZARATE, RÔMULO CÉSAR ARNAL BONINI.
Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE

Introdução

A insuficiência cardíaca (IC) aguda é definida como início rápido ou mudança clínica dos sinais e sintomas de insuficiência cardíaca, resultando na necessidade urgente de terapia. É considerada uma patologia com alta morbimortalidade nos primeiros cinco anos de seguimento, com redução do número de internações e aumento dos óbitos, de maior prevalência em homens e idosos. O objetivo do estudo é demonstrar as características da população que mais evoluiu com óbito devido à “insuficiência cardíaca” no ano de 2016.

Método

O estudo representa um agregado observacional ecológico, com variáveis a respeito de mortalidade hospitalar por local de internação cujos dados foram coletados no Sistema Nacional de Informação (DATASUS) e no Sistema de Informação Hospitalar (SIH). Baseia-se na análise dos dados da mortalidade por “insuficiência cardíaca”, como número de óbitos, o local e a população mais afetada.

Resultados

A IC foi a quinta causa de óbito entre todas as patologias no ano de 2016, com 23596 mortes. Na análise do capítulo IX do CID-10, percebe-se que a IC era a segunda causa de óbito, representando 24,7% do total de mortes por doença do aparelho circulatório. A região Sudeste apresentou 46,3% do total de casos e o Estado de São Paulo era responsável por 5817 óbitos; seguido por Estado de Minas Gerais com 2915 mortes. Em uma distribuição mensal, houve aumento de 1842 óbitos/mês no período de janeiro a abril para de 2175/ mês entre maio e agosto. O Estado de São Paulo é dividido em 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS). A RRAS 06, a cidade de São Paulo, apresentou maior número, 1547 óbitos ou 26% do Estado, com 50,5% de mulheres. Esta discrepância ocorreu pelo maior número de habitantes ou por uma cobertura maior dos serviços do SUS. Quanto à faixa etária, 1354 óbitos ocorreram em pacientes com idades acima que 55 anos e, destes, 1/3 apresentou 80 anos ou mais, representatividade que concorda com a diretriz, que relaciona o aumentar de casos com a idade avançada. Em relação à raça/cor, o óbito predominou na raça branca com idade maior de 45 anos, somando 29% do total de mortes.

Conclusão

Estes dados nos traduzem um cenário preocupante, pois há aumento da mortalidade concomitantemente à redução de hospitalizações, mostrando que os pacientes devem ser mais graves, há falta de vagas ou não há adesão a tratamento e provavelmente outras patologias menos onerosas aos hospitais estão substituindo a IC.

Análise da morbimortalidade de ferimentos cardíacos perfuro-cortantes na região Sudeste em comparação ao restante do Brasil

Marcelo dos Santos Cruz Júnior, Camylla Santos de Souza, Livia Liberata Barbosa Bandeira, Victoria Armendaris El Halal, José Mateus de Souza Ribeiro, Arielle Dias de Moraes, Adelmo Isaac Medeiros Avelino, Germano Ramos dos Reis, Gabriele Arbuseri, João David de Souza Neto.

Universidade Unigranrio

Introdução

As lesões de câmaras cardíacas, ainda que muito frequentes nos traumas torácicos, são incomuns na prática clínica por apresentarem alta mortalidade imediata¹. O sucesso no atendimento consiste na identificação dos tipos de lesão e de uma conduta adequada, sendo decisivas na sobrevida². Apesar de comuns na prática médica, dados a respeito da incidência de traumas com acometimento cardíaco não são frequentemente abordados. Dessa forma, objetiva-se analisar o panorama de ferimentos cardíacos perfuro-cortantes da região Sudeste (SE) relacionado ao Brasil entre 2012-2017.

Método

Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo em DATASUS para análise da mortalidade, internações e custo ao serviço público de tratamento para ferimentos cardíacos perfuro-cortantes entre 2012-2017 no SE em comparação às outras regiões do Brasil.

Resultados

As lesões traumáticas de câmaras cardíacas são pouco vivenciadas na prática clínica devido à sua alta mortalidade pré-hospitalar, já que menos de 15% dos pacientes chegam vivos ao pronto socorro. Entre 2012-2017 a região SE aprovou 25,4% das 67 internações por ferimentos cardíacos perfuro-cortantes, atrás somente da região Nordeste (49,25%). O gasto total com esses pacientes foi de R\$22.823,66 só na região SE com média de R\$1.342,57/paciente, constituindo a região de maior gasto. Esse valor representa 2,13x da média de R\$629,42/paciente de internações no país de. O valor de serviços hospitalares e profissionais gastos também se mostraram mais elevados na região SE (R\$19.197,76) e gastos com serviços profissionais (R\$3.625,90), que correspondem a cerca da metade dos custos totais no mesmo setor à nível nacional com R\$34.564,15 e R\$7.607,02 respectivamente. Além disso, o SE obteve a maior taxa de dias de permanência do paciente internado (91 dias) comparados à média nacional (53 dias), assim como com a média de internação/paciente, sendo SE (5,4 dias) e Brasil (4 dias). A taxa de mortalidade nacional foi de 7,46%, 2 na SE e 3 na Sul, com taxa de mortalidade de 11,76% e 75% respectivamente.

Conclusão

A região SE detém a segunda maior taxa de internação no Brasil por lesões traumáticas de câmaras cardíacas. Quando comparada à média nacional, apresenta discrepâncias no quesito gasto médio/paciente internado, gastos totais e tempo de permanência - sendo o dobro, metade e 38 dias a mais da média nacional, respectivamente. A taxa de mortalidade, no entanto, é relativamente baixa se observada a gravidade da lesão.

Análise descritiva da taxa de implantes de marcapasso no Brasil nos últimos cinco anos

Gabriela Ponce Soares, Camylla Santos de Souza, Livia Liberata Barbosa Bandeira, Stefany Casarin Moura, Danielly Patrícia de Brito Beltrand, Caroline Alves Bueno, João Paulo Lima Brandão, Carolina Marquezin Giacomello, Anna Karolyna Neiva Oliveira Mariano, João David de Souza Neto.

Universidade Unigranrio

Introdução

As doenças cardiovasculares crônicas detêm o poder de interferir na qualidade de vida do indivíduo de forma que o tratamento se estende por toda a vida. Nos acometimentos de estimulação cardíaca, o implante de marcapasso possibilitou a alteração do curso de vida de mais de 136 milhões de brasileiros, principalmente, sabendo-se que o procedimento tem acompanhado o crescimento exponencial da população (MOSQUEIRA,2006).Objetiva-se analisar a evolução da estimulação cardíaca nos últimos 5 anos através do uso de marcapasso no Brasil.

Método

Estudo descritivo, retrospectivo e transversal,com abordagem quantitativa através da base de dados DATASUS com as variáveis: prevalência, ano, óbitos, taxa de mortalidade hospitalar (TX MH), regime, caráter de atendimento, média de permanência e complexidade no período de JUN/2012 a JUN/2017.

Resultados

Entre 6/2012-6/2017 foram realizados 107.832 implantes de marcapasso cardíaco no país.A região Sudeste (SE) apresentou a maior incidência (45,6%), enquanto a Norte (N) o menor com (33,4%); no geral, houve predomínio do serviço privado (45,8%).Os óbitos, corresponderam a 5.732 no Brasil, sendo 2013 o ano de maior incidência (1.165 óbitos) 2016 o menor (1.148 óbitos), com queda de 1,46%. De forma combinada, a TX MH em 2012 de 5.39% reduziu em 5.07% em 2017, possivelmente pela influência positiva na abordagens de novas técnicas e execução dos implantes de marcapasso.Este foi realizado com maior prevalência na alta complexidade (86.620 implantes) comparados com a média (21.212). Já a média de permanência hospitalar se manteve constante (4.4 dias), tendo variação insignificante entre 2012-2017. Quanto ao caráter de atendimento, a urgência demonstrou-se expressiva em relação ao atendimento eletivo, correspondendo, respectivamente, 71% e 28,8%.Essa discrepância é ressaltada segundo à deficiência de identificação na atenção primária segundo Moraes (2016),principalmente, em pacientes com bloqueios atrioventriculares de 2o e 3o graus de alta mortalidade.

Conclusão

Verificou-se que 45,63% dos implantes de marcapasso ocorreram no SE. Do total, 45,89% foram do setor privado e 80,33% em serviços de alta complexidade.A média de permanência hospitalar foi de 4,4 dias. Mesmo sendo um procedimento de caráter urgente, o número de óbitos e a TX MH diminuíram ao longo dos anos.Todavia, identifica-se com os dados dos procedimentos em urgência uma possível ratificação da falha da rede de atenção primária, constituindo-se importante o treinamento em detecção precoce nessa área.

P07

Análise descritiva das internações hospitalares por hipertensão arterial no Estado de São Paulo

FLAVIO ARRAVAL DENARI DE OLIVEIRA, RODOLFO GOMES DIAS, GABRIEL BETTINI LOZANO, AMANDA OLIVEIRA SANTOS, ROGÉRIO MATHEUS DE MORAES JÚNIOR, MARIA BEATRIZ MORETTI, JOSÉ VIEIRA ZARATE, RÔMULO CÉSAR ARNAL BONINI.
Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE

Introdução

A hipertensão arterial caracteriza-se pelo aumento sustentado dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. É uma patologia de elevada prevalência, que atua no desenvolvimento de diversas doenças cardiovasculares. Por ser uma doença crônica e silenciosa, o controle pressórico adequado permanece um desafio, tendo como consequência, um custo elevado para a saúde pública do país. O atual estudo objetiva analisar o número de internações por hipertensão arterial no período entre os anos de 2012 a 2016, no estado de São Paulo, segundo faixa etária, cor/raça e sexo, verificando o impacto econômico dos serviços hospitalares prestados diante de internações relacionadas a esta comorbidade.

Método

Observou-se os dados contidos no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), analisando-se então, os dados referentes às internações segundo faixa etária, cor/raça, sexo e valor dos serviços hospitalares prestados no período e local do estudo.

Resultados

O número de internações hospitalares por hipertensão arterial entre 2012 a 2016 no estado de São Paulo apresentou maior prevalência na faixa etária de 60 a 69 anos (23,66%), seguida de 50 a 59 anos (20,31%) e 70 a 79 anos (20,15%). Em relação a cor/raça, a cor branca representou 49,39% das internações, seguida da cor parda, preta, amarela e raça indígena, com 18,59%, 5,45%, 0,51% e 0,002%, respectivamente. Quanto ao sexo, a maioria das internações foi observada nas mulheres, com 54,37%, contra 45,62% do sexo masculino. Ao analisar os valores gastos com serviços hospitalares na população e período estudados, observou-se um valor total de R\$34.030.176,39.

Conclusão

Conclui-se que a população com maior risco de internações hospitalares por hipertensão arterial pertence ao sexo feminino, de cor branca, na faixa etária entre 60 a 69 anos. Analisando-se os valores gastos com os serviços hospitalares, pode-se concluir também que são necessárias melhorias nas práticas de prevenção e tratamento da hipertensão arterial, para que se possa reduzir o impacto econômico causado pela mesma.

P08

Análise do tratamento de intercorrências pós transplante do coração - pós transplante crítico no Brasil nos últimos 10 anos na rede pública

Marina de Paulo Sousa Fontenele Nunes, Camylla Santos de Souza, Juliane Lobato Flores, Victoria Armendaris El Halal, Shayanny de Souza Silva, Williamina Oliveira Dias Pinto, Sabrina Fátima Krindges, Cecília Mirelle Almeida Honorato, Beatriz Siqueira Araújo, João David de Souza Neto.
Universidade de Fortaleza

Introdução

O transplante de coração é, hoje em dia, o tratamento padrão-ouro para a insuficiência cardíaca refratária. Todavia, como qualquer procedimento cirúrgico é passível de complicações que podem diminuir a sobrevida do doente, como a disfunção primária do enxerto, a rejeição e as infecções. Dessa forma, surge a necessidade de avaliar o impacto do tratamento dessas intercorrências, pois só dessa forma se terá mais conhecimento sobre sua efetividade e seu consequente impacto na sobrevida.

Método

Estudo descritivo-retrospectivo, com dados obtidos pelo DATASUS, sendo analisadas as variáveis região, ano, caráter de atendimento, regime de atendimento, complexidade, valor dos serviços hospitalares, óbitos e taxa de mortalidade da intercorrências pós transplante cardíaco em procedimento crítico no Brasil, no período de junho/2008 a junho/2017.

Resultados

Durante os últimos cinco anos houve um total de 1.104 procedimentos referentes à intercorrência pós transplante de coração, pós transplante crítico, sendo 151 (13%) em 2013, 285 (28%) em 2014, 305 (27%) em 2015, 267 (24%) em 2016 e 96 (8%) em 2017. A Região Sudeste registrou o maior índice, sendo de 941, correspondente a 85% do total. A Região Sul concentrou a segunda região de maior procedimentos, cerca de 7%, seguido pela Região Nordeste (6,9%) e pela região Centro Oeste (1,1%). Não existem registros referentes a Região Norte. Durante esse período, foram gastos R\$ 5.494.018,30, sendo o maior gasto referente a Região Sudeste (90%) e o menor da Região Centro-Oeste (1,5%). O caráter de atendimento prevalente foi de urgência, correspondendo a 80% do total. Os atendimentos eletivos foram ficaram em 209 (18%) e de outras causas 10 (2%). Houve 46 óbitos nos últimos cinco anos, sendo 14 em 2015, 12 em 2014, 9 em 2016, 7 em 2013 e 4 em 2017. O maior índice de óbito, durante os cinco anos, concentrou-se na Região Sudeste. Não houve registros da Região Norte e Região Centro-Oeste.

Conclusão

Analisando os dados obtidos, podemos concluir que a região Sudeste é a que registra o maior índice de tratamento de intercorrências pós transplante de coração-pós transplante crítico, também na região Sudeste tem-se o maior índice de óbitos e o maior gasto referente ao procedimento. No Centro Oeste, dentre as regiões em que se há registro, é onde consta o menor índice de procedimentos. Essa análise é importante para traçar um perfil epidemiológico que objetive criar estratégias de atuação frente à este problema.

P09

Análise epidemiológica de pacientes internados por cardiopatia reumática crônica no Sistema Único de Saúde em 2016

RODOLFO GOMES DIAS, FLAVIO ARRAVAL DENARI DE OLIVEIRA, GABRIEL BETTINI LOZANO, FRANCIELE CARDOSO LEITE, MARIA BEATRIZ MORETTI, JOSÉ VIEIRA ZARATE, RÔMULO CÉSAR ARNAL BONINI.
Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE

Introdução

A febre reumática (FR) é o resultado de uma resposta autoimune devido a uma faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta hemolítico do grupo A de Lancefield. Dentre várias manifestações possíveis, a cardite/valvite aguda apresenta maior gravidade. A Cardiopatia Reumática Crônica (CRC) origina-se de um único e severo ou, mais comumente, de vários episódios de cardite/valvite originados pela FR. Entre os pacientes com FR, cerca de 31% desenvolvem CRC dentro de 1 ano, e 65% dentro de 10 anos. A CRC é considerada um problema de saúde pública importante em países de média e baixa renda per capita e sabe-se que, globalmente, em torno de 33 milhões de pessoas possuem CRC, contribuindo com cerca de 275 mil mortes anualmente. O objetivo é avaliar o perfil epidemiológico de pacientes internados por conta da CRC, a mortalidade durante o período de internação e seus custos para a Sistema Único de Saúde.

Método

É um estudo do tipo ecológico em que foram utilizados os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para análise epidemiológica. Analisaram-se o número e o valor total das internações, mortalidade e óbito de pacientes em tratamento da CRC por região e unidade da federação no ano de 2016.

Resultados

No ano de 2016, foram internados 7782 por conta da CRC, sendo que deste total, 56,73% eram do sexo masculino e 43,27% do sexo feminino, com uma taxa de mortalidade (TM) de 4,7% para os homens, e 3,72% para as mulheres. Em relação às regiões geográficas Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, encontraram 405, 2137, 3188, 1142 e 910 internações, respectivamente. Analisando a relação entre o número de pacientes internados por CRC e a população regional estimada de 2016 pelo IBGE, obtiveram-se, de acordo com as regiões anteriores: 2,29; 3,75; 3,69; 3,87; e 5,81 internações por 100.000 habitantes; e TM de 8,64%, 6,69%, 8,47%, 8,84% e 10%, respectivamente. Obteve-se um montante de R\$84.080.772,39 em relação ao valor de internações e procedimentos clínicos e cirúrgicos decorrentes da CRC, com um valor médio de R\$10.804,52 por internação.

Conclusão

A partir da análise dos dados deste estudo, evidenciou-se que a população de maior vulnerabilidade, tanto para internação hospitalar quanto para mortalidade por CRC, pertence ao sexo masculino e à região do Centro-Oeste, necessitando portanto, de uma maior atenção por parte da saúde pública brasileira a esta população.

P10

Análise epidemiológica de pacientes internados por infarto agudo do miocárdio no SUS em 2016

RODOLFO GOMES DIAS, FLAVIO ARRAVAL DENARI DE OLIVEIRA, GABRIEL BETTINI LOZANO, FRANCIELE CARDOSO LEITE, MARIA BEATRIZ MORETTI, JOSÉ VIEIRA ZARATE, RÔMULO CÉSAR ARNAL BONINI.
Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE

Introdução

O Infarto Agudo do Miocárdio(IAM) consiste em um evento irreversível de necrose miocárdica devido a uma prolongada falta de fornecimento de oxigênio para o mesmo. O IAM é estimado e diagnosticado na prática a partir da avaliação clínica, elevação de marcadores de necrose miocárdica, alterações eletrocardiográficas e exames de imagem invasivos ou não invasivos. Com o avanço da medicina, notou-se redução expressiva da mortalidade hospitalar do IAM; apesar disso, baseado no último levantamento do banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), o IAM continuava sendo a primeira causa de morte no país, com cerca de 100 mil óbitos anuais em 2013. O objetivo é atualizar e analisar o perfil epidemiológico de pacientes com IAM internados através do Sistema Único de Saúde no ano de 2016.

Método

É um estudo do tipo ecológico, no qual as variáveis: número de internações hospitalares, taxa de mortalidade e sexo por região geográfica do Brasil, foram retirados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) para posterior análise estatística.

Resultados

Em 2016, o número de internações de pacientes com IAM no Brasil foi de 107.582, sendo que deste montante, 63,50% são do sexo masculino e 36,50% do sexo feminino. Em relação ao número de óbitos, observam-se 55,92% pacientes do sexo masculino e 44,08% do sexo feminino, de um total de 12.238. Ao usar a variável sexo no dados de mortalidade levantados, nota-se que o gênero feminino teve maior mortalidade que o gênero masculino: 13,74% versus 10,02%. Utilizada a relação número de internações por idade e sexo, observa-se que, nas faixas etárias mais prevalentes - 50 a 59, 60 a 69, 70 a 79 e 80 ou mais anos - a relação número de internações do sexo masculino pelo feminino foi: 2,20; 1,87; 1,34; e 0,92. No mesmo conceito, porém trocando a variável número de internações por taxa de mortalidade, obteve-se: 0,78; 0,86; 0,83; e 0,91, respectivamente.

Conclusão

Observou-se que a incidência de internações por IAM foi maior no sexo masculino. Entretanto, a maior taxa de mortalidade foi constatada no gênero feminino. Apesar das internações do sexo masculino apresentarem um valor 73% maior que do sexo feminino, elas quase se equivalem a partir dos 70 anos de idade, o que pode ser explicado pelo fato de a faixa etária com maior mortalidade nos homens estar entre 60 e 69 anos, e a expectativa de vida masculina ser menor que a feminina.

Cardiomiopatia pós-parto - Relato de Caso

Matheus Henrique Cardoso Miranda, Mayara Leal, Cristiane de Aquino Miranda, Flávia Cristina Gomes Alves, Alfredo Inácio Fiorelli
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução

Paciente de 26 anos, portadora de insuficiência cardíaca em Classe Funcional IV (NYHA) devido à cardiomiopatia pós-parto foi internada em caráter de urgência por piora acentuada do seu quadro clínico. Na admissão constatou-se pela ecocardiografia disfunção biventricular com Fração de Ejeção de 20%. Não houve resposta ao tratamento farmacológico endovenoso nem ao uso do balão intra-aórtico. Desta forma optou-se por estender a assistência cardiocirculatória com emprego da assistência com ECMO venoarterial por via femoral.

Considerando-se que a paciente reunia condições clínicas para o transplante, decidiu-se pela assistência mecânica biventricular com bomba centrífuga com drenagem sanguínea pelos ventrículos e infusão pelo tronco pulmonar e aorta. O painel linfocitário revelou reatividade de 98%, sendo realizadas três sessões de plasmaférese e no 30º dia de internação hospitalar foi realizado transplante cardíaco com boa recuperação hemodinâmica sem assistência mecânica. Todavia, a paciente desenvolveu mediastinite e sepse incontrolável, vindo a falecer no 75º dia de pós-operatório. Apesar do desfecho indesejável, o presente caso merece discussão quanto à tática adotada na condução da insuficiência cardíaca terminal.

Cirurgia de revascularização do miocárdio no SUS - número de procedimentos, mortalidade, permanência e gastos hospitalares referentes às regiões demográficas em 2016

RODOLFO GOMES DIAS, FLAVIO ARRAVAL DENARI DE OLIVEIRA, GABRIEL BETTINI LOZANO, FRANCIELE CARDOSO LEITE, MARIA BEATRIZ MORETTI, JOSÉ VIEIRA ZARATE, RÔMULO CÉSAR ARNAL BONINI.
Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE

Introdução

A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) está estabelecida como um tratamento satisfatório para pacientes portadores de doença arterial coronária estável. Mostra-se mais efetiva que a intervenção percutânea ou medicamentosa, principalmente em: pacientes coronariopatas e diabéticos; lesões maior ou igual que 50% em tronco da coronária esquerda e artéria descendente anterior proximal; lesões triarteriais >70% de estenose; e em envolvimento de uma ou duas artérias principais juntamente com prova funcional apresentando isquemia de grau importante. Além disso, a CRM representa a cirurgia cardíaca mais executada no Sistema Único de Saúde (SUS) atualmente. O objetivo é analisar o cenário de CRMs isoladas realizadas no Sistema Único de Saúde no ano de 2016, a partir da observação de fatores relacionados aos pacientes submetidos a esse tratamento, como: número de procedimentos, mortalidade, permanência e gastos hospitalares por região demográfica do Brasil.

Método

A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) está estabelecida como um tratamento satisfatório para pacientes portadores de doença arterial coronária estável. Mostra-se mais efetiva que a intervenção percutânea ou medicamentosa, principalmente em: pacientes coronariopatas e diabéticos; lesões maior ou igual que 50% em tronco da coronária esquerda e artéria descendente anterior proximal; lesões triarteriais >70% de estenose; e em envolvimento de uma ou duas artérias principais juntamente com prova funcional apresentando isquemia de grau importante. Além disso, a CRM representa a cirurgia cardíaca mais executada no Sistema Único de Saúde (SUS) atualmente. O objetivo é analisar o cenário de CRMs isoladas realizadas no Sistema Único de Saúde no ano de 2016, a partir da observação de fatores relacionados aos pacientes submetidos a esse tratamento, como: número de procedimentos, mortalidade, permanência e gastos hospitalares por região demográfica do Brasil.

Resultados

No ano de 2016, 22.240 CRMs foram realizadas, gerando um custo de R\$ 286.063.584,36 reais para a federação, apresentado como valor médio de internação por procedimento de R\$12.862,57 reais. Analisando a relação entre número de procedimentos realizados e a população de cada região, obtemos: 3,65; 6,49; 11,48; 21,87; e 9,85 CRMs por 100.000 habitantes no Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, respectivamente. A taxa de mortalidade encontrada nas regiões anteriores foram, respectivamente: 6,49%, 4,90%, 4,70%, 5,92% e 8,30%. Em relação ao tempo médio de permanência, observou-se que, excetuando a região Norte que apresentou um tempo médio de 15,8 dias devido a internação para realização da CRM e pós cirúrgico, as outras regiões apresentaram uma média de 11,7 dias.

Conclusão

Observou-se que o número de procedimentos realizados por habitantes é muito pequeno se comparado aos dados internacionais. Nos Estados Unidos da América, dados de 2008 demonstraram que são realizadas 49 CRMs por 100.000 habitantes, praticamente o dobro comparado à região Sudeste, e 16 vezes mais CRMs quando comparado à região Norte, evidenciando a marginalização que essa região geográfica apresenta, e a necessita de uma maior atenção por parte da saúde pública brasileira na mesma.

P13

Comparação do sobrepeso e obesidade com a mortalidade por doenças do aparelho circulatório no estado de São Paulo

RODOLFO GOMES DIAS, FLAVIO ARRAVAL DENARI DE OLIVEIRA, GABRIEL BETTINI LOZANO, ROGÉRIO MATHEUS DE MORAES JÚNIOR, MARIA BEATRIZ MORETTI, JOSÉ VIEIRA ZARATE, RÔMULO CÉSAR ARNAL BONINI.

Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE

Introdução

A obesidade é um fator de risco para diversas patologias, como hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias, de modo a contribuir para o aumento da mortalidade, pois muitas dessas comorbidades estão diretamente relacionadas a complicações do sistema cardiovascular. O objetivo é detectar quais são as cidades do estado de São Paulo com o maior número e proporção de óbitos por doenças do aparelho circulatório, e avaliar o impacto do sobrepeso e da obesidade sobre a mortalidade por doenças cardiovasculares nesses locais e período analisados.

Método

Utilizaram-se os dados provenientes do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), analisando-se a morbidade hospitalar do SUS e o estado nutricional dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) do estado de São Paulo entre 2008 a 2016.

Resultados

Os DRS do estado de São Paulo com mais óbitos por doenças do aparelho circulatório no período entre 2008 a 2016, registrados pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), foram a região da Grande São Paulo, com 91810 óbitos, seguida de Campinas, Sorocaba, Taubaté e São José do Rio Preto, com 14686, 11906, 10143 e 9294 óbitos, respectivamente. Entretanto, analisando-se o índice de mortalidade proporcional (IMP) por doenças do aparelho circulatório, os DRS com maior índice foram Marília, Presidente Prudente, São João da Boa Vista, Grande São Paulo e Araçatuba, com 22,33%, 21,71%, 21,55%, 20,87% e 20,55%, respectivamente. Em relação à prevalência de sobrepeso e obesidade, foi constatado através do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional) que 55,22% da população adulta analisada apresenta-se com um IMC (índice de massa corporal) igual ou superior a 25 kg/m². Os DRS que apresentaram um IMC superior ao da média estadual foram Franca, Bauru, Araçatuba, Ribeirão Preto, Sorocaba, Presidente Prudente e Piracicaba, com 65,51%, 61,45%, 61,17%, 58,92%, 58,08%, 57,73% e 57,67%, respectivamente.

Conclusão

Apesar de a obesidade ser considerada um fator de risco para as doenças cardiovasculares, os DRS de Marília, São João da Boa Vista e Grande São Paulo, que estão entre os cinco do estado com maior IMP por doenças do aparelho circulatório, não apresentaram um IMC maior que o da média estadual. Entretanto, não se pode descartar o impacto da obesidade na fisiopatologia dessas comorbidades, visto que, mesmo nas regiões abaixo da média estadual, a prevalência de obesidade e sobrepeso na população adulta apresentou valores próximos a 50%.

P14

Comunicação interatrial ostium secundum associada à hipertensão pulmonar em criança de dois anos - Relato de Caso

Mariana Valério; Pâmela Cristina Dutil Ribeiro; Lucas Cavalcanti dos Santos; Felipe Aparecido Antônio Falconi de Oliveira Cícero; Julia Marcuci Razaboni; Brunna Martins Rezende; Luan Araujo Maiolini Costa; Ana Lúcia Parizi Mello; José Zarete Vieira, Rômulo Cesar Arnal Bonini.

Faculdade de Medicina de Presidente Prudente - Universidade do Oeste Paulista

Introdução

A comunicação interatrial (CIA) é definida por qualquer abertura no septo que separa os átrios, é uma das anomalias cardíacas congênitas acianóticas mais frequentes e por ser oligossintomática nem sempre é diagnosticada na infância, podendo cursar com complicações graves ao longo dos anos. Se não realizado o tratamento adequado podem surgir os sinais de insuficiência cardíaca e culminar em hipertensão pulmonar pelo hiperfluxo crônico.

Caso clínico

V.D.S.S, dois anos, feminino, em seguimento com cardiopediatra desde o nascimento, com tentativas de internação para correção cirúrgica prévia, sem sucesso, por infecções de vias aéreas de repetição desde os 8 meses de vida e problema social grave. Há dois meses procurou o pronto atendimento do Hospital Regional de Presidente Prudente-SP relatando febre intermitente de 38° C há 3 dias, com piora noturna, associado a tosse seca, coriza de coloração esverdeada e perda de apetite. A hipótese diagnóstica foi de traqueobronquite catarral e tinha como antecedente pessoal infecção vertical pelo vírus da hepatite C em seguimento, sífilis congênita tratada e comunicação interatrial ampla com importante repercussão hemodinâmica e hipertensão pulmonar. Foi avaliada pela equipe que indicou intervenção cirúrgica após o tratamento da traqueobronquite. A correção cirúrgica foi realizada através de uma toracotomia mediana com uso de circulação extracorpórea. Após o procedimento a paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica, hipertensão pulmonar de difícil controle, permanecendo 7 dias com óxido nítrico (NO) inalatório e Sildenafil em dose alta (6 mg/Kg/dia) para que fosse possível desmamar o NO e proceder a extubação. Após a extubação apresentou laringite e síndrome de abstinência devido às altas doses de sedativos (diarreia, tremores e hipernatremia). O ecodopplercardiograma pós cirúrgico mostrou ausência de fluxo pelo septo, disfunção sistólica do ventrículo direito de grau discreto e a paciente recebeu alta em uso de Sildenafil, na mesma dose citada acima.

Conclusão

O diagnóstico precoce é importante para que a correção cirúrgica seja realizada em tempo hábil, evitando complicações no pós-operatório imediato e melhorando o prognóstico. Devido ao quadro social grave, a cirurgia desta paciente foi postergada várias vezes, o que prolongou o tempo de hiperfluxo e resultou em hipertensão pulmonar como fator agravante, o que complicou o pós operatório recente e prolongou a internação hospitalar.

Correção de estenose mitral congênita no Brasil: um estudo sobre morbimortalidade

Vitória Mikaelly da Silva Gomes, Camylla Santos de Souza, Juliane Lobato Flores, Victoria Armendaris El Halal, Isabela Corrêa Cavalcanti Sá, Vinicius Ximenes Paula, Ketlin Moreira Bastos, Giovanna Alves Peruzini, Yvens Correia Estevão Figueredo, João David de Souza Neto
Universidade Federal do Alagoas

Introdução

A estenose mitral (EM) é uma condição em que há espessamento e imobilidade dos folhetos valvares, resultando em aumento na pressão atrial esquerda, que se transmite de maneira retrógrada ao leito vascular pulmonar, causando edema intersticial, hipertensão pulmonar e congestão passiva local. Dentre os tratamentos disponíveis para correção da EM, há a Valvuloplastia Mitral Percutânea por Cateter-Balão (VMPCB), a troca valvar e a Comissurotomia. A VMPCB apresenta alta taxa de sucesso, variando entre 80 e 95%, e, na Comissurotomia, estima-se uma sobrevida livre de complicações valvares em torno de 92%.

Método

Estudo analítico descritivo realizado através de dados da plataforma DATASUS, através das variáveis: número de cirurgias realizadas, região/unidade da federação, número de óbitos e taxa de mortalidade, em um período de 5 anos.

Resultados

Em nossa pesquisa verificamos que foram realizadas 39 cirurgias de correção de estenose mitral congênita no Brasil no período de 2012 a 2016. No que se refere a quantidade de cirurgias efetuadas, a região sudeste lidera com 20 operações (mais de 50% do total), seguida das regiões norte e sul empatadas com 6 cirurgias cada. Quando analisamos por região encontramos uma mortalidade de 5% na região sudeste e 20% na região centro-oeste. A taxa de mortalidade geral dessa operação cirúrgica foi de 5,13% durante o intervalo de tempo em questão. Um total de 2 óbitos em decorrência desse procedimento durante o intervalo de tempo avaliado. O primeiro foi em 2013 na região centro-oeste e o segundo em 2014 na região sudeste. Como em 2013 foram realizadas 10 cirurgias desse tipo e em 2014 um total de 5, a taxa de mortalidade deste procedimento nesses anos foi de 10% e 20%, respectivamente. Quando analisamos por região encontramos uma mortalidade de 5% na região sudeste e 20% na região centro-oeste. A taxa de mortalidade geral dessa operação cirúrgica foi de 5,13% durante o intervalo de tempo em questão.

Conclusão

De acordo com a pesquisa, no Brasil houve 39 casos de cirurgias de correção de estenose mitral congênita no período em estudo e a taxa de mortalidade geral foi de 5,13% - percentual que pode ser associado à utilização de novas técnicas, como a VMPCB. Houve uma prevalência desse tipo de cirurgia na região Sudeste, a qual teve apenas um óbito no período estudado, demonstrando, entre os locais onde ocorreu óbito, menor taxa de morbimortalidade. Tal dado pode estar relacionado com o maior infra estrutura e domínio técnico e sobre o procedimento em questão, devido ao maior número de ocorrências desse tipo de agravo.

Desafios das correções cardíacas com circulação extracorpórea nas afecções congênitas em neonatos Testemunhas de Jeová - Relato de Caso

Rebeca Sampaio Góes Cavalcante, Karina da Costa Moreira, Flavia Cristina Gomes Alves, Leonardo Augusto Miana, Carla Tanamati, Marcelo Biscegli Jatene, Alfredo Inácio Fiorelli, Fábio Biscegli Jatene.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Resumo

O uso de hemoderivados tem sido evitado, tendo-se em vista os riscos que são carreados com esse tipo de terapêutica. Tal prática em pacientes Testemunhas de Jeová muitas vezes torna-se de difícil decisão, considerando os malefícios inerentes à hemodiluição excessiva. O presente relato tem como objetivo apresentar os desafios no emprego da circulação extracorpórea em Testemunhas de Jeová, principalmente naqueles pacientes com baixo peso.

Relato do caso: Criança, cujos pais eram Testemunhas de Jeová, e que após o nascimento identificou-se a presença de cardiopatia congênita associada à trissomia do cromossomo 21.

O procedimento cirúrgico foi postergado até os 9 meses aguardando a elevação da hemoglobina.

No ato cirúrgico, o peso era de 6,7kg, superfície corpórea de 0,57m² e hematócrito de 32%. O volume extracorpóreo foi composto por 300ml de Ringer lactato, 3000UI de heparina e 20ml de manitol. O tempo total de CEC foi de 51min, 32min de anóxia, temperatura mínima de 31°C, o fluxo de perfusão foi mantido entre 110 a 150 ml/kg/min, lactato máximo de 33mg/dL, não havendo a necessidade de hemotransfusão, aceitando-se hemoglobina de 4,3g/dL em CEC.

Após o emprego de ultrafiltração modificada (MUF) a hemoglobina elevou-se para 7,5g/dL.

No pós-operatório imediato teve boa evolução clínica, contudo no 10º dia apresentou sinais de hipoperfusão tecidual, sendo necessária a transfusão de concentrado de hemácias. Conclui-se que apesar das tentativas de evitar a transfusão de hemoderivados, há situações que tal atitude é inevitável.

P17

Dispositivo de assistência ventricular esquerda como ponte para recuperação em paciente pós cardiectomia por endocardite infecciosa - Relato de Caso

MARCELLO LANEZA FELICIO, ANDRÉ MONTI GARZESI, LEONARDO GARCIA RUFINO, TASSYA TAKEDA BUENO, GUILHERME TRIPOLI, ANDRÉIA CRISTINA PASSARONI, ALINE TEODORO DOS SANTOS, NELSON CAMPOS LEITE, FLÁVIO SOUZA BRITO, RAFAEL SHINEIDWIND.
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Introdução

Pacientes com choque cardiogênico agudo e hipotensão refratária apresentam alto risco de mortalidade. O uso de suporte circulatório temporário, como o dispositivo de assistência ventricular esquerda (LVAD), pode restaurar a estabilidade hemodinâmica, reduzindo risco de danos aos órgãos alvos e fornecer condições para que o coração possa se recuperar. Não há relatos do emprego de assistência mecânica em paciente com choque cardiogênico pós-cardiectomia devido a endocardite.

Caso clínico

Paciente masculino, de 23 anos de idade foi encaminhado de outro serviço para o Hospital de Clínicas de Botucatu devido febre e dispneia importante. A radiografia de tórax mostrava congestão pulmonar e aumento de área cardíaca. O ecocardiograma evidenciou um diâmetro diastólico de ventrículo esquerdo (VE) de 79 mm, diâmetro sistólico de VE de 59 mm, fração de ejeção de VE de 61% e insuficiência importante de valva aórtica e mitral, além da presença de vegetação nestas duas valvas. O paciente foi submetido à cirurgia cardíaca de emergência devido à instabilidade hemodinâmica e as valvas esquerdas foram substituídas por próteses mecânicas. Durante a recuperação na unidade de terapia intensiva o paciente evoluiu com piora hemodinâmica (INTERMACS 2). O ecocardiograma do 8º dia pós-operatório (PO) mostrou piora da função de VE (fração de ejeção 29%) sendo então implantado LVAD extracorpóreo no décimo PO. O dispositivo foi acoplado ao coração através de uma cânula na ponta do VE e um tubo de PTFE na aorta ascendente. O acompanhamento da recuperação cardíaca foi realizado através de parâmetros hemodinâmicos e de ecocardiograma diário. O paciente permaneceu com administração de antibióticos (vancomicina e imipenem). Após recuperação significativa o LVAD foi retirado no décimo dia de implante.

Discussão

As bombas circulatórias extracorpóreas são dispositivos externos implantados cirurgicamente que promovem suporte hemodinâmico em indivíduos com choque cardiogênico refratário com alto risco de mortalidade.

Inicialmente, após o implante do LVAD, o paciente permanecia com congestão pulmonar, oligoanúrico e necessitando de altas doses de drogas vasoativas (dobutamina e noradrenalina). Posteriormente o paciente apresentou melhora hemodinâmica o que possibilitou desmame das drogas vasoativas. O acompanhamento ecocardiográfico mostrou significativa recuperação do ventrículo esquerdo o que propiciou a retirada do dispositivo após 10 dias do implante.

O paciente mostrou sinais de controle da endocardite e não houve sinais de infecção do dispositivo.

Conclusão

Apesar do dispositivo de assistência circulatória mecânica ser pouco utilizado em nosso meio para ponte de recuperação, esta indicação deve ser sempre considerada. O LVAD também pode ser usado em casos de choque cardiogênico em pacientes com endocardite apesar do risco de infecção do dispositivo.

P18

Dissecção Aórtica Tipo A complicada de coarctação: relato de caso e revisão de literatura

Gabriel Lorente Mitsumoto, Felipe Machado Silva
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo,
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Introdução

Coarctações aórticas não são tão incomuns, mas frequentemente ameaçam a vida se não tratadas logo após o nascimento. Pacientes não tratados e que possuem fluxo colateral suficiente tendem a permanecer assintomáticos até a segunda década de vida, mas podem desenvolver complicações importantes. A dissecção aguda de aorta complicada da coarctação da aorta não tratada é uma situação rara e crítica. O objetivo deste estudo é relatar um caso raro de dissecção complicada de uma coarctação e revisar a literatura.

Método

Análise retrospectiva dos registros médicos do paciente e revisão da literatura até junho de 2017.

Resultados

Um homem de 25 anos veio ao nosso hospital com síncope. Ele apresentou hipotensão, taquicardia, taquipneia e hipotermia. O ecocardiograma revelou grande derrame pericárdico, coarctação da aorta distal à artéria subclávia esquerda e valva aórtica bicúspide. A tomografia computadorizada revelou um aneurisma aórtico, dissecção Stanford A e vasos colaterais bem desenvolvidos. O paciente foi submetido ao reparo da aorta ascendente pelo procedimento de Bentall. Posteriormente, ele foi submetido à correção endovascular, a qual não foi possível devido à estenose completa da coarctação. Portanto, a coarctação foi corrigida cirurgicamente com um pequeno enxerto extra-anatômico da artéria subclávia esquerda para a aorta descendente sem o auxílio de circulação extracorpórea (CEC). O período pós-operatório não apresentou intercorrências e o paciente recebeu alta após 7 dias.

Conclusão

Nós encontramos 15 relatos de caso na revisão da literatura. A substituição da aorta ascendente antes do reparo da coarctação pode ser mandatória para a sobrevivência de pacientes em situações de dissecção aguda da aorta ascendente, mas apresenta problemas como descompensação cardíaca após CEC devido à pós-carga elevada e ao maior risco de hemorragia perioperatória, requerendo alto nível de atenção. Essa sequência de abordagem por etapas para reparar tais lesões complexas mostra-se essencial para a sobrevivência em situações clínicas críticas.

P19

Esternotomia em parada circulatória total em paciente com pseudo-aneurisma de aorta infectado - Relato de Caso

Mario Issa, Janayna Thainá Rabelato, Matheus Botossi Meirelles, Álvaro de Jesus Torres, Daniel Chagas Dantas, Renato Tambellini Arnoni, Paulo Chacur, Luis Carlos Bento de Souza
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Resumo

A infecção de enxerto sintético em pós-operatório de cirurgia de aorta torácica varia de 0,5 a 5% dos casos, sendo que a mortalidade pode chegar até 75% dos pacientes¹⁻². O germe causador isolado na maioria dos casos é *Staphylococcus aureus*. Nesse caso em particular, a bactéria identificada possui apenas três publicações com infecções em humanos³⁻⁵.

Paciente masculino, 49 anos, com duas cirurgias prévias em 2014 sendo uma para correção de dissecação de aorta ascendente somente com tubo supra coronariano, evoluiu com insuficiência aórtica grave e necessidade de reabordagem com implante de bioprótese aórtica.

Em 2017, retorna referindo dor retroesternal e febre diária por 20 dias permanecendo internado por 15 dias para investigação de síndrome febril. Primeiras hemoculturas positivas para coco bacilo Gram negativo sem identificação.

Melhorou após uso de piperacilina-tazobactam, teicoplanina e ciprofloxacino, recebeu alta hospitalar com ciprofloxacino .

Retornou em 5 dias com hematêmese e hemiparesia completa à esquerda. Angiotomografia computadorizada de tórax com deiscência na sutura distal do enxerto e hematoma gigante em mediastino anterior aderido ao esterno (foto 1). Sequenciamento do RNA identificou o anaeróbio *Porphyromona pagonae*, sensível à piperacilina-tazobactam.

Optado por reintervenção cirúrgica para troca do enxerto através de circulação extracorpórea, hipotermia profunda e parada circulatória total antes da esternotomia mediana (foto 2). Utilizada canulação periférica da artéria axilar direita e veia femoral direita, liberação das aderências e abordagem do pseudoaneurisma. Posteriormente em hipotermia moderada (25°C), perfusão cerebral seletiva anterógrada bilateral, com duração total de 33 minutos, realizado open distal. O tempo total de anóxia foi de 60 minutos.

No pós-operatório, extubado no sétimo dia sem sequela neurológica, porém evoluiu com choque misto e óbito após 12 dias.

Os resultados das culturas foram negativas.

A infecção da prótese após a correção da dissecação de aorta torácica é uma complicação rara, porém de alta mortalidade.

O tratamento mandatório dessa complicação é cirúrgico.

P20

Gestante submetida a correção de disfunção de bioprótese mitral com circulação extracorpórea em caráter de urgência - Relato de Caso

Rebeca Sampaio Góes Cavalcante, Élide Carvalho Rezende, Flavia Cristina Gomes Alves, Carlos Manuel de Almeida Brandão, Elinthon Tavares Veronese, Pablo Maria Alberto Pomerantzeff, Alfredo Inácio Fiorelli, Fábio Biscegli Jatene
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Resumo

As doenças cardiovasculares são complicações presentes em 0,2 a 4% das gestações e em aumento, conforme Diretriz da Sociedade de Cardiologia Europeia de 2011. Quando o tratamento clínico não é suficiente, a operação cardiovascular é recomendada. A utilização da circulação extracorpórea (CEC) aumentou a incidência dos riscos obstétricos e fetais, sendo que o conhecimento aprofundado da equipe cirúrgica sobre as repercussões da mesma, permite o aprimoramento do processo cirúrgico para reduzir estes riscos.

Relato do caso

Mulher de 17 anos, primigesta na 30ª semana que foi submetida à correção cirúrgica devido à presença de disfunção de bioprótese mitral com calcificação grave. Inicialmente, houve a programação de acelerar a maturação fetal, contudo por causa do agravamento clínico foi submetida à operação de urgência com CEC, na qual tomaram medidas para redução dos riscos maternos e fetais.

Conclusão:

Gestante submetida à operação cardiovascular de urgência com CEC pode ser cumprida com uma preparação estruturada e com a participação de equipe multidisciplinar.

P21

Impacto do desempenho técnico-cirúrgico nos resultados imediatos de cirurgia cardiovascular pediátrica - uma análise preliminar

Turquetto ALR, Santos YA, Ceconi R, Canêo LF, Amato LP, Tanamati C, Miana LA, Penha JG, Massotti MR, Jatene MB
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução

A qualidade técnica da cirurgia cardíaca é determinante na sobrevida. O Technical Performance Score (TPS) é uma ferramenta para avaliar os resultados cirúrgicos em cardiopatia congênita. O objetivo deste trabalho foi utilizar o TPS para mensurar o desempenho técnico cirúrgico (DTC) na correção da comunicação interventricular (CIV) e correlacionar os resultados com mortalidade imediata e tempo de internação pós-operatório. Estudar o impacto da CIV residual e do bloqueio atrioventricular total (BAVT) no tempo de internação (TI). Comparar o DTC entre as técnicas de sutura contínua e pontos separados e tipos de CIV.

Método

Estudo retrospectivo, pacientes após ventriculoseptoplastia entre 2010 e 2015 pelo mesmo grupo cirúrgico. Através do TPS classificou-se o DTC em ótimo, adequado e inadequado. Tempo de internação pós-operatória, mortalidade hospitalar e tipo de CIV foram analisados em relação ao DTC. Avaliados 302 pacientes, DTC ótimo em 57% dos casos, 39% adequado e 4% inadequado. Tempo de internação pós-operatória no grupo inadequado foi maior comparado aos grupos ótimo e adequado ($p=0,004$). Houve 1 óbito no grupo adequado.

Resultados

Não houve diferença no grupo de inadequados (13): 4BAVT e 9CIV residual >3 mm em relação à idade na cirurgia e tempo de internação pós-operatória. Pacientes com e sem BAVT não tiveram diferença na idade, porém o grupo BAVT teve maior tempo de internação ($p=0,020$). Pacientes com e sem CIV residual >3 mm não tiveram diferença nesses tempos. Ventriculoseptoplastia por pontos contínuos foi realizado em 14% da amostra. Por sutura contínua 75% foi ótimo, 23% adequado e 2% inadequado. Por pontos separados 54% ótimo, 41% adequado e 5% inadequado. Maior incidência de inadequados na CIV musculares x perimembranosa (16% x 3% $p=0,016$).

Conclusão

O TPS foi de fácil aplicação, permitindo analisar o DTC. Não houve relação do DTC com mortalidade imediata, mas impactou negativamente no tempo de internação. O grupo com BAVT teve maior tempo de internação. O tipo de CIV e a técnica cirúrgica utilizada impactaram no DTC. Sutura contínua teve maior número de ótimo e CIV muscular maior número de inadequado.

P22

Malefícios do uso de equipamentos de fototerapia para tratamento capilar em pacientes portadores de marcapasso definitivo – Relato de Caso

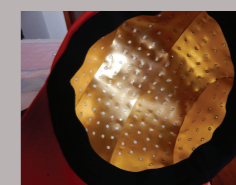
Guilherme Trípoli, Leonardo Rufino Garcia, Tassya Bueno Takeda, Andréia Cristina Passaroni, Aline Andrea Teodoro dos Santos, Rubens Ramos de Andrade, Marcello Laneza Felício, Nelson Leonardo Kerdahi Leite, André Monti Garzesi.
UNESP Botucatu

Introdução

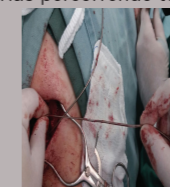
A aplicação da radiação infravermelha com o auxílio de raios laser, já é uma modalidade terapêutica consagrada e opcional no tratamento de dermatoses crônicas como vitiligo, psoríase e alopecia, além do tratamento crônico para dorsalgias e artralgias, demandando cuidados e acompanhamento rigoroso com especialistas para que se tenha a resposta terapêutica desejada. Fisiologicamente, as moléculas que absorvem a luz na pele são chamadas de cromóforos e esta estrutura que absorve a luz vermelha é o Citocromo C Oxidase, localizado entre as membranas da mitocôndria e quando estimulada por um fóton de luz, esta enzima produz ATP nas células (Adenosina Trifosfato), levando mais energia celular que, por sua vez, fica em condição otimizada de realizar suas funções como aumento indução de atividades enzimáticas, secreção de citocinas, reparo de estruturas, auxiliando no tratamento de dor crônica, diminuição dos processos inflamatórios, acelerando a cicatrização e promovendo o aumento da microcirculação local.

Descrição do caso

J. L. S, feminino com 67 anos de idade, portadora de hipertensão arterial, diabetes tipo 2 e hipotireoidismo. Foi diagnosticada em Outubro/2014 doença do nó sinusal após queixar-se frequentemente de tonturas e pré síncope, recebendo então indicação de marcapasso definitivo e implantado no dia 24/10/2014 no próprio HC-FMB sem intercorrências. Durante todas as consultas médicas e análises eletrofisiológicas o mesmo manteve em perfeito funcionamento até no dia 23/06/2017 quando durante a consulta médica para novas análises, foi evidenciada perda total do comando ventricular, incluindo o Sense e Pace, com a necessidade de novo implante de eletrodo ventricular. Concomitante, em Abril/2017 a paciente iniciou o uso de um dispositivo (chapéu ou boné) de fototerapia para tratamento capilar, com duração de 2 meses, utilizando o mesmo cerca de 12 minutos ao dia.



A nova cirurgia para possível implante do eletrodo ventricular apenas, foi então realizada no dia 23/06/2017 porém após abertura da loja do marcapasso e visualização completa dos eletrodos, foram constatadas diversas fraturas do eletrodo ventricular, associado intervalos com perdas do revestimento deste mesmo eletrodo, além de longas estrias percorrendo todo cabo atrial.

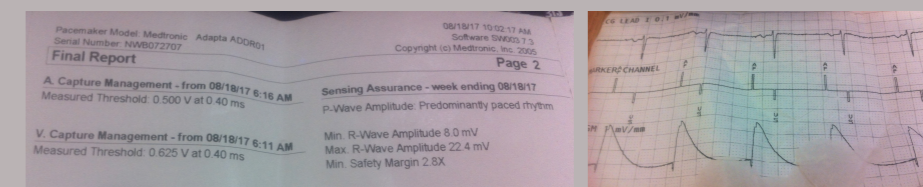


Cabo ventricular



Cabo atrial

Após a constatação destas diversas lesões em ambos os cabos, foi optado pelo sepultamento dos mesmos, desprezado o gerador e implantado novo sistema de marcapasso, incluindo eletrodo ventricular, atrial e gerador de pulso. No dia seguinte foi feita nova avaliação das medidas eletrofisiológicas do marcapasso, evidenciando o bom funcionamento de todo o sistema e como a doente é portadora de doença do nó sinusal e presumidamente ao ECG o canal ventricular estava em sense após pace atrial.



Conclusão

Com base na importância do coração no ciclo vital e sendo responsável pelos sentimentos de emoção, prazer, felicidade, sofrimento, decepção e angústia, quando os doentes são acometidos por uma patologia cardíaca, os mesmos em sua interpretação considera-se numa condição de risco de vida, porém após a solução deste problema, como neste estudo, foi observado nitidamente que sua qualidade de vida melhorou, sua sobrevida aumentou e principalmente, sua auto estima foi modificada para melhor, causando reações singulares de mudanças de comportamento, que repercutem no estilo de vida dos portadores. Nessa direção, tenta-se de forma reflexiva, enfatizar os conceitos de educação de educação em saúde e promoção da saúde, como proposta fundamental para prática adequada de autocuidado.

O conhecimento básico sobre a dinâmica de funcionamento do marcapasso devem fazer parte da vida dos doentes, assim como seu manuseio e os riscos que possa ocorrer em caso de mal uso, como tratamento capilar com fototerapia, sempre desestimulando estes doentes a utilização do dispositivo.

Uma limitação deste estudo é a falta de conhecimento exato deste tratamento alternativo para alopecia, já que se fala muito dos seus benefícios e pouco se diz respeito a seus efeitos colaterais e malefícios nos os doentes, principalmente portadores de marcapassos. Acreditamos que ainda assim, o resultado do presente estudo possa orientar programas de educação continuada e fortalecer a influência dos campos eletromagnéticos dentro dos marcapassos.

Manutenção de tórax aberto e fechamento tardio de esterno em cirurgia cardíaca: resultado de 7 anos e revisão de literatura

Gabriel Lorente Mitsumoto, Henry Eiji Toma, Felipe Machado Silva e Luiz Antonio Rivetti.
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo,
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Introdução

O pós-operatório (PO) imediato de cirurgia cardíaca está sujeito à Síndrome do Mediastino Apertado, e a técnica utilizada para contornar tal complicação é a mediastinostomia sem esternorragia e com isolamento entre o mediastino e ambiente. Esse procedimento possui elevada eficácia, apesar de relativa taxa de morbimortalidade. A manutenção do tórax aberto (MTA) pode aliviar a compressão cardíaca e proporcionar acesso rápido para o controle de hemorragias e arritmias, até que o estado hemodinâmico do paciente estabilize e se faça o fechamento tardio do esterno (FTE). Neste estudo foram analisados os dados de pacientes adultos submetidos a FTE após MTA ao longo de um período de 7 anos, as indicações, a epidemiologia, as principais complicações e seu impacto na evolução.

Método

Entre janeiro de 2010 e dezembro de 2016, 646 cirurgias cardíacas abertas em adultos foram realizadas em nosso centro, e a MTA foi utilizada em 26 pacientes, sendo feito um estudo retrospectivo com a revisão de prontuários para determinar os fatores propostos.

Resultados

A incidência de MTA foi 4,0% (26 de 646) sendo as cirurgias que envolviam a aorta as que tiveram as maiores taxas (22,7 a 25,0%). As principais indicações para a MTA foram sangramento, instabilidade hemodinâmica, edema cardíaco, arritmia e disfunção ventricular. A taxa de mortalidade dos pacientes submetidos à MTA foi de 57,7%. Apenas 20,0% não foram submetidos ao FTE por não atingirem o ponto de estabilidade hemodinâmica satisfatória. Infecções ocorreram em 36,0% dos pacientes, destes, 44,0% tiveram infecções superficiais do esterno e todos morreram; os outros 56,0% apresentaram mediastinite e apenas 1 morreu. A incidência das principais complicações no PO são: 40,0% parada cardíaca, 48,0% insuficiência renal aguda, 44,0% arritmia, 32,0% choque cardiogênico, 32,0% choque séptico e 16,0% úlcera por pressão. O tempo médio de MTA nos sobreviventes foi de $4,0 \pm 2,4$ dias e nos não sobreviventes, $2,9 \pm 1,7$ dias. EuroSCORE II foi um preditor para a realização da técnica de MTA, já que o grupo MTA teve uma pontuação de $8,3 \pm 6,1\%$, enquanto o grupo controle apresentou $4,3 \pm 9,3\%$.

Conclusão

Apesar da elevada taxa de mortalidade do método, ele só é utilizado quando o fechamento do esterno representa uma chance ainda maior de óbito no PO. Desta forma o adequado conhecimento das indicações, técnica, cuidados e do momento do FTE são fundamentais para eventual resolutividade de casos desafiadores.

Mortalidade por doenças cardíacas no Brasil - uma análise descritiva

RODOLFO GOMES DIAS, FLAVIO ARRAVAL DENARI DE OLIVEIRA, GABRIEL BETTINI LOZANO, ROGÉRIO MATHEUS DE MORAES JÚNIOR, MARIA BEATRIZ MORETTI, JOSÉ VIEIRA ZARATE, TAYANNA PEREIRA DO LAGO, TAYANNA LUCIELLE VIEIRA LEMOS, RÔMULO CÉSAR ARNAL BONINI.

Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE

Introdução

O sistema circulatório compreende os sistemas cardiovascular e linfático, apresentando uma diversidade de funções que são essenciais para o organismo. Os distúrbios neste complexo sistema podem resultar em uma grande variedade patologias, que representam a principal causa de mortalidade no Brasil. O objetivo é identificar o número de óbitos por doenças do aparelho circulatório entre os anos de 2011 a 2016, analisando a porcentagem das cinco causas mais prevalentes, além de avaliar a prevalência desses óbitos em relação à faixa etária, sexo e raça/cor.

Método

Os dados foram obtidos através de consulta ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS), cuja fonte foi o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), efetuando-se assim, um estudo ecológico para analisar a quantidade de óbitos conforme a faixa etária, sexo e cor dos pacientes com doenças do aparelho circulatório entre os anos 2011 a 2016.

Resultados

O total de óbitos por doenças do aparelho cardiovascular entre os anos de 2011 a 2016, registrados pelo SIH/SUS, foi de 134.969, com maior prevalência a partir dos 60 anos de idade, com 101.752 casos, representando um valor de 75,38%. A maioria dos óbitos também foi observada nos pacientes de cor branca, com 54,16% do total, seguidos da cor parda e da cor preta, com 16,83% e 4,80%, respectivamente. E em relação ao gênero, houve um predomínio do sexo masculino, com 51,57%, contra 48,42%, do feminino. As patologias do sistema circulatório com maior número de óbitos foram a insuficiência cardíaca, com 25,58%, seguida do acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico, com 18,08%, do infarto agudo do miocárdio, com 14,23%, dos transtornos de condução e arritmias cardíacas, com 8,69% e da hemorragia intracraniana, com 7,80% do total de óbitos.

Conclusão

Analisando os dados deste estudo, conclui-se que a população com maior risco para óbitos relacionados a doenças do aparelho circulatório pertence ao sexo masculino, de cor branca e na faixa etária a partir dos 60 anos, sendo a insuficiência cardíaca, a principal causa de óbito dentre as patologias cardiovasculares.

Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Estado de São Paulo

GABRIEL BETTINI LOZANO, RODOLFO GOMES DIAS, FLAVIO ARRAVAL DENARI DE OLIVEIRA, TAYANNA LUCIELLE VIEIRA LEMOS, ADRIANA PEREIRA DO LAGO BEZERRA, ROGÉRIO MATHEUS DE MORAES JÚNIOR, JOSÉ VIEIRA ZARATE, RÔMULO CÉSAR ARNAL BONINI.

Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE

Introdução

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a necrose da musculatura miocárdica, que ocorre pela diminuição do aporte sanguíneo para uma determinada região do músculo cardíaco. Essa isquemia coronariana é proveniente da obstrução arterial pelo processo de aterosclerose ou de tromboembolismo. O objetivo é analisar a taxa de mortalidade (TM) por IAM entre os anos de 2010 a 2016, segundo as divisões administrativas estaduais de São Paulo. Objetiva-se também, comparar a taxa de mortalidade em relação à faixa etária, ao sexo, e raça.

Método

O atual estudo ecológico foi desenvolvido analisando-se os dados provenientes do Sistema de Informações (SIH/SUS), presentes no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), sobre a morbidade hospitalar do SUS por IAM em São Paulo entre os anos de 2010 a 2016. A TM fornecida pelo DATASUS resulta da divisão do número de óbitos pelo número de internações hospitalares por IAM.

Resultados

A taxa de mortalidade por IAM no estado de São Paulo, durante o período analisado, é de 12%. Analisando-se a taxa de mortalidade de acordo com as divisões administrativas estaduais, observou-se que as três regiões com maior TM são: São João da Boa Vista, com 17,55%, seguida por Barretos e por Presidente Prudente, com uma TM de 16,07% e 15,85%, respectivamente. Em relação ao sexo, a TM no estado de São Paulo foi de 14,83% nas mulheres e 10,44% no sexo masculino. Quanto à faixa etária, observou-se que a TM por IAM é maior nos pacientes mais idosos, com 29,32% a partir de 80 anos, 17,97% e 11,16% na oitava e sétima década de vida, respectivamente. Ao analisar a cor/raça, observou-se que a TM é maior na cor amarela, com um valor de 13,3%.

Conclusão

De acordo com as taxas de mortalidade observadas, conclui-se que a população no estado de São Paulo com maior risco de óbito por um infarto agudo do miocárdio pertence ao sexo feminino, raça amarela e nos idosos, principalmente com uma faixa etária a partir dos 80 anos de idade. Verificou-se também a necessidade de avaliação do sistema de saúde das regiões de São João da Boa Vista, Barretos e Presidente Prudente, visando melhorar os atuais índices.

Origem anômala das artérias Coronárias, Experiência no IDPC

Pedro Orellana, Glaucio Furlanetto, Omar Pozo Ibáñez, Paulo Chacur, Luiz Carlos Bento de Souza, Magaly Arrais dos Santos.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Introdução

A origem anômala da artéria coronária esquerda do tronco pulmonar (OACE) é uma anomalia congênita rara, de muita importância já que está associada com infarto de miocárdio ou morte súbita. O objetivo deste trabalho é demonstrar eficácia da correção cirúrgica tendo em vista que, na atualidade existem controvérsias sobre técnica cirúrgica.

Método

Estudo analítico, retrospectivo, através do levantamento de prontuários de pacientes submetidos a correção cirúrgica da origem anômala de artéria coronária, por meio de diferentes técnicas, no período de 1995 - 2016 no Instituto Dante Pazzanese.

Resultados

Quinze pacientes foram submetidos a correção cirúrgica, sendo 8 homens e 7 mulheres, com idade média de 66 meses e 100% de seguimento pós operatório. Nove doentes tinham disfunção do ventrículo esquerdo. A origem da coronária esquerda anômala foi observado em 13 pacientes, sendo apenas 2 da coronária direita. Todos os doentes melhoraram a classe funcional(CF), sendo 86,66 % com CF I resultante e aumento médio FEVE% de 20 mm Hg após o procedimento cirúrgico.

Conclusão

Os resultados demonstraram que correção cirúrgica de OACE é altamente efetiva com excelentes resultados em sobrevivência e qualidade de vida pós procedimento modificando os sintomas. Sendo esta a escolha de tratamento para OACE em relação aos outros tipos de tratamento no nosso serviço.

Panorama do tratamento cirúrgico de valvulopatia reumática em 4 anos em São Paulo

Laisa Esteves Ramos, Camylla Santos de Souza, Lívia Liberata Barbosa Bandeira, Stefany Casarin Moura, Amanda Santos Rodrigues, Alessandra Jung Straub, Ana Paula Limberger, Anna Karoline Vasques de Almeida, Morgana Dalenogare Antochaves, João David de Souza Neto.

Universidade Unigranrio

Introdução

A febre reumática (FR) é uma complicação de maior incidência em adultos jovens, idosos e aqueles com predisposição genética. O acometimento valvar é o mais comum em que os tratamentos cirúrgicos dependem dos achados no ecocardiograma e tipo de lesão. Objetiva-se descrever a evolução do tratamento cirúrgico da doença valvar em adultos em 4 anos do estado de São Paulo (SP).

Método

Estudo transversal, descritivo e retrospectivo construído através de dados obtidos na plataforma DATASUS com as variáveis: prevalência, óbitos e taxa de mortalidade hospitalar (TX MH) no estado de SP em 4 anos (2012-2016), além de revisão de literatura com 4 artigos na plataforma SCIELO entre 2011-2017 com os descritores febre reumática, valvulopatia reumática e cirurgia valvar.

Resultados

Diferentemente de países mais desenvolvidos, a FR é a principal etiologia das valvopatias no território brasileiro (70%). Na valvopatia aórtica a etiologia reumática é mais comum em indivíduos jovens do que em idosos e a valvopatia mitral reumática mais comum é a dupla disfunção não balanceada (Tarasoutchi et al, 2011). Entre 2012-2016 foram registradas um total de 1033 internações devido ao tratamento de doença reumática com comprometimento cardíaco. São Paulo (11,3%) e Ribeirão Preto (2,9%) foram as cidades de SP que apresentaram os maiores números de internações durante estes anos. A média de permanência registrada para a região foi de 9,5 dias. Havendo 34 óbitos e uma taxa de mortalidade média de 3,29 neste período de tempo. Em 2016, Bragança Paulista e Jundiá tiveram as maiores taxas de mortalidades (20%); em 2015, São João da Boa Vista (100%) e São Bernardo do Campo (25%), em 2014, Bauru (25%), em 2013 Jacareí (100%) e Jaboticabal (100%) e em 2012 Presidente Venceslau (100%) e Guarulhos (100%). Em um estudo de 2014 em unidade de pronto atendimento em SP com 174 pacientes avaliados, 60% das valvopatias eram de etiologia reumática, estando em concordância com a taxa nacional. Ademais, 54% dos pacientes eram do sexo feminino e que um terço dos pacientes já havia sido submetido à cirurgia cardíaca tendo 95% prótese biológica.

Conclusão

Verifica-se que SP apresenta similaridade nacional quanto à FR ser a principal causa de valvulopatia no país. A resolução cirúrgica é mais comum efetivo na maioria dos casos, o aumentando internações, principalmente nas áreas de maior população. Observou-se a evolução a predominância do sexo feminino (54%) e a coincidência de casos em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca anteriormente.

Panorama do tratamento de coronárias anômalas no estado de São Paulo em comparação com o restante do Brasil em 5 anos.

Camylla Santos de Souza, Juliane Lobato Flores, Stefany Casarin Moura, Isabela Corrêa Cavalcanti Sá, Sabrina Fátima Krindges, Anna Karolyna Neiva Oliveira Mariano, José Mateus de Souza Ribeiro, Julia Marcelo Maia Forte, Giulio Bertollo Alexandrino, João David de Souza Neto.

Universidade Federal do Ceará

Introdução

As coronárias anômalas são consideradas raras, mas potencialmente letais e têm sido implicadas como causa de dor torácica, morte súbita, insuficiência cardíaca, síncope, dispnéia, fibrilação ventricular e infarto do miocárdio. Uma vez diagnosticado, o quadro de anomalia coronariana deve ser cirurgicamente corrigido para prevenção de complicações e sequelas. Dessa forma, é importante analisar o panorama dos tratamentos dessa doença tão fatal para obter informações sobre seu potencial de resolutividade.

Método

Estudo descritivo, através da utilização de dados do DATASUS, oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas as variáveis região, unidade da federação, óbitos, taxa de mortalidade, ano de atendimento, procedimento e valor total investido no tratamento de coronárias anômalas durante o período de 2012 a 2016.

Resultados

Ao analisar a evolução do tratamento de coronárias anômalas, constatou-se que, durante o período de 2012 a 2016 foram registrados 95 internações para a correção de coronárias anômalas, dessas, 40% ocorreram na região sudeste; 25,26% na região sul; 24,21% no nordeste; e, 7,37% no centro-oeste. Os estados com maior incidência foram: São Paulo com 24,21%; Paraná com 17,89%; e Pernambuco com 12,63%. Já os estados de menores incidências foram: Amazonas e Paraíba com 1,05%; e o Pará com 3,16%. Ao analisar a complexidade, 78,95% tiveram como característica a alta complexidade. O total de óbitos foram 13, e apresentaram maior número na região sudeste, com um percentual de 30,77% do total. Já a taxa de mortalidade foi de 13,68; sendo mais prevalente na região centro-oeste (42,86). O ano de 2013 foi o ano com o maior número de atendimentos (24,21%), seguido do ano de 2014 (22,10%), 2015 (18,95%) e do ano de 2016 e 2012, empatados com 15,79% cada. O valor total investido no tratamento de coronárias anômalas durante esses 5 anos foi de R\$ 1.869.235,71, sendo que os anos com maiores gastos foram 2013 (R\$ 413.717,94) e 2014 (R\$ 434.764,15).

Conclusão

A ocorrência das coronárias anômalas, além de ser uma rara, possui uma baixa taxa de mortalidade. Portanto, o Estado de São Paulo por ser a região que concentra o maior número de habitantes obteve maior incidência de casos, porém, por ser um centro de referência em tratamento cardiológico a taxa de mortalidade foi menor que a região Centro-Oeste. Isso demonstra que a investigação e o diagnóstico correto são essenciais para a terapêutica, a fim de diminuir sua morbimortalidade.

Panorama do tratamento endovascular de aneurisma/dissecção de aorta e ilíacas nas regiões brasileiras de 2008 a 2016

Shayanny de Souza Silva, Camylla Santos de Souza, Lúvia Liberata Barbosa Bandeira, Victoria Armendaris El Halal, Danielly Patrícia de Brito Beltrand, Caroline Alves Bueno, Gabriela Ponce, Ana Carolina Brito Reis da Silva, Georgia Pergher Postinger, João David de Souza Neto.

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Introdução

O avanço da técnica endovascular e o implante de endopróteses na aorta torácica surgiram como importante alternativa, em casos selecionados, possibilitando tratamento menos agressivo. Dessa forma, observaram-se menores taxas de mortalidade, paraplegia e necessidade de hemotransfusão, além de redução considerável do tempo de internação. Objetiva-se avaliar a prevalência do tratamento endovascular de aneurisma/dissecção de aorta e ilíacas nas diferentes regiões brasileiras entre 2008-2016.

Método

Estudo descritivo, com dados obtidos pelo DATASUS, analisou-se variáveis como: ano, regime de atendimento, caráter de atendimento, taxa de mortalidade hospitalar (Tx MH), óbitos, complexidade e valor do serviço hospitalar de 01/2008-06/2017.

Resultados

Entre 2008-2016 foram feitos 12.697 correções endovasculares de aneurisma/dissecção da aorta e ilíacas no Brasil, sendo mais prevalente (53,5%) na região sudeste(SE); 32,5% da Sul(S), 7,6% nordeste (NE), 4,7% centro-oeste (CO) e 4,1% norte (N). Nesta ocorreram 181 procedimentos, enquanto que na SE 6797, caracterizando desproporção relacionada à acessibilidade ao tratamento. Apesar disso, segundo análise regional observou-se aumento dos casos em todas. Em 2008, a região S, por exemplo, executou apenas 209 correções endovasculares, no entanto, em 2016, realizou um total de 465. A região N, apesar do aumento de 2 para 13 procedimentos (650%) de 2008-2016, não considerou-se grande avanço quando comparado às outras regiões. A região SE somente em 2015 executou mais procedimentos do que a N entre 2008-2016. A região SE apresentou maior número de óbitos (413), seguido da S(196), CO(45), NE(42) e N(10). Todavia, a maior Tx MH foi no CO (7,67%), seguido SE(6,37%), N(5,81%), S(5,02%), e NE(4,49%). Em relação ao valor do serviço hospitalar, SE teve maiores gastos (149.613.494,41 reais) e a N menores (3.112.789,80 reais). Quanto ao caráter de atendimento, maior prevalência na urgência no S (2914), SE (3388) e CO(455), sendo a região NE (750) e a N(89) com predomínio do eletivo. Quanto ao Regime, apenas NE teve prevalência no setor público (541), sendo as demais as demais regiões apresentaram prevalência do setor privado.

Conclusão

Portanto, identificou-se que a região SE obteve o maior número de procedimentos(53,5%); em número absoluto foi a região que apresentou o maior número de óbitos. No entanto, a região CO, que ocupa 4ª posição no número de procedimentos, apresenta-se com a maior Tx MH. O valor de serviços hospitalares foram proporcionais às taxas de prevalência.

Perfil epidemiológico do infarto agudo do miocárdio em Presidente Prudente

FLAVIO ARRAVAL DENARI DE OLIVEIRA, RODOLFO GOMES DIAS, GABRIEL BETTINI LOZANO, AMANDA OLIVEIRA SANTOS, ROGÉRIO MATHEUS DE MORAES JÚNIOR, MARIA BEATRIZ MORETTI, JOSÉ VIEIRA ZARATE, RÔMULO CÉSAR ARNAL BONINI.

Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE

Introdução

Infarto agudo do miocárdio (IAM) é definido como a obstrução de uma ou mais artérias coronarianas, resultando em isquemia do miocárdio, seguida de morte tecidual do músculo cardíaco. O IAM representa a terceira causa mais comum de óbitos dentre as doenças do aparelho circulatório, sendo uma das patologias com maior mortalidade no Brasil. O objetivo é analisar a prevalência de óbitos em Presidente Prudente por IAM, comparando-a com o estado de São Paulo (SP) e com o Brasil, além de avaliar qual sexo e faixa etária são mais frequentes.

Método

Foi utilizado como fonte de dados, o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), obtendo-se informações sobre o número de óbitos de pacientes com IAM internados no ano de 2016, na cidade de Presidente Prudente, no estado de SP e no Brasil.

Resultados

Em relação ao Brasil, o número total de óbitos por IAM foi de 12235, com 55,91% pertencente ao sexo masculino e 44,09%, ao sexo feminino. Quanto à faixa etária, 34 pacientes de Presidente Prudente, 3199 do estado de SP e 11396 de todo o Brasil apresentaram mais de 50 anos, totalizando 89,47%, 93,18% e 93,14%, respectivamente, sendo que o pico ocorreu na oitava década de vida em Presidente Prudente e no Brasil, e na sétima década de vida no estado de São Paulo. Excluindo-se os pacientes sem informação, 71,36% dos óbitos foram atribuídos à cor branca, e 22,21%, à cor parda. Presidente Prudente ocupa a 14ª posição das cidades com mais óbitos por infarto agudo do miocárdio, sendo responsável por 1,10% dos casos do estado paulista. A cidade do estado com maior número de óbitos foi São Paulo, com 25,28%, seguido de Mogi das Cruzes, com 3,46%, de São José do Rio Preto, com 2,88%, de Campinas, com 2,53% e de Santo André, com 2,41%.

Conclusão

Conclui-se que a cidade de Presidente Prudente apresenta um perfil epidemiológico semelhante a São Paulo e ao Brasil quanto aos óbitos por IAM, com um predomínio da mortalidade a partir dos 50 anos de idade. Os óbitos também foram mais frequentes no sexo masculino e na raça caucasiana, permitindo assim, estabelecer qual a população que necessita de uma maior atenção para esta comorbidade.

P31

Perfil epidemiológico dos óbitos e internações hospitalares por transtornos de condução e arritmias cardíacas no estado de São Paulo

RODOLFO GOMES DIAS, FLAVIO ARRAVAL DENARI DE OLIVEIRA, GABRIEL BETTINI LOZANO, ROGÉRIO MATHEUS DE MORAES JÚNIOR, MARIA BEATRIZ MORETTI, JOSÉ VIEIRA ZARATE, RÔMULO CÉSAR ARNAL BONINI.
Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE

Introdução

As arritmias cardíacas representam um grupo de patologias em que há um comprometimento no sistema de condução cardíaco, modificando o ritmo sinusal em arritmico. Apresentam grande relevância clínica por suas elevadas taxas de mortalidade e por figurar entre as comorbidades com maior número de internações hospitalares e óbitos na área da cardiologia. O objetivo é avaliar as internações e os óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas no estado de São Paulo, analisando o perfil epidemiológico e identificando a população com maior vulnerabilidade.

Método

Para realização deste estudo ecológico, foram analisados os dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), que utiliza o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIS/SUS) como fonte.

Resultados

No período entre janeiro de 2008 a dezembro de 2016, ocorreram 146.628 internações hospitalares por transtornos de condução e arritmias cardíacas no estado de São Paulo, proporcionando uma permanência média de 4,7 dias e um gasto público de R\$544.552.791,90. Nesse mesmo período, foram registrados 15.516 óbitos por esta comorbidade no SIH/SUS. O sexo masculino foi maioria no número de casos, representando 51,77% do total de internações e 53,94% do total de óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas. Em relação à faixa etária, o maior número de óbitos foi encontrado entre os septagenários, com 24,3%, seguido dos octogenários, com 24,27% e dos sexagenários, com 20,15%. Quanto à raça/cor, em primeiro lugar ficou a cor branca, com 52,97% dos óbitos, seguida pelos sem informação, cor parda, preta, amarela e raça indígena, 22,77%, 18,47%, 12,38%, 0,92% e 0,08%, respectivamente.

Conclusão

Depreende-se que a população mais vulnerável a ser internada ou evoluir para óbito diante de um transtorno de condução ou arritmia cardíaca encontra-se na faixa etária entre 70 a 79 anos, do sexo masculino e da cor branca, demonstrando que esse grupo populacional necessita de uma maior atenção dos profissionais da área de saúde.

P32

Preditores de Comprometimento Hemodinâmico e Mortalidade em Pacientes com Derrame Pericárdico

Leonardo Rufino Garcia, Andre Monti Garzesi, Marcello Laneza Felicio, Guilherme Tripoli, Andréia Cristina Passaroni, Aline Andrea Teodoro dos Santos, Rubens Ramos de Andrade, Antonio Sergio Martins, Tassya Bueno Takeda, Nelson Leonardo Kerdahi Leite de Campos.
Serviço de Cirurgia Cardiovascular do Hospital Das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Introdução

Derrame pericárdico (DP) é uma condição multicausal em que ocorre acúmulo de líquido na cavidade pericárdica. São potencialmente graves, pois podem cursar com tamponamento cardíaco e óbito. É importante identificar parâmetros clínicos que possam prever desfechos desfavoráveis. Objetivamos identificar variáveis que se relacionam com comprometimento hemodinâmico e mortalidade intra-hospitalar em pacientes internados com diagnóstico de DP com necessidade de drenagem cirúrgica.

Método

Realizamos estudo observacional e retrospectivo por meio de análise de prontuário de pacientes internados com DP com necessidade de drenagem cirúrgica de janeiro de 2013 a julho de 2017. Foram coletadas as seguintes informações: sexo e idade, causas do DP, espessura e comprometimento hemodinâmico ao ecocardiograma, volume inicial drenado, via cirúrgica de acesso, tempo de utilização do dreno e desfecho (óbito ou alta hospitalar). Análise estatística: teste-t, Mann-Whitney ou exato de Fischer, sendo adotada significância de 5%.

Resultados

Foram avaliados 31 pacientes, com idade média de 53 anos e maioria homens (51%). As principais etiologias foram neoplasias (35%) e pós-operatória (35%). Observamos comprometimento hemodinâmico ao ecocardiograma em 74% dos pacientes, mas apenas um apresentava sinais clínicos de tamponamento cardíaco antes da cirurgia. A via de acesso foi preferencialmente subxifoidea (84% dos casos) e o volume médio inicialmente drenado na cirurgia foi de 693ml. A média de permanência do dreno considerando todas as etiologias foi de 5,9 dias e nos DP neoplásicos foi de 7,45 dias ($p=0,08$). A mortalidade intra-hospitalar foi de 19%. Nenhuma das variáveis analisadas se relacionou com a mortalidade. A mediana de idade foi menor dentre os pacientes com comprometimento hemodinâmico ao ecocardiograma ($p=0,008$). Adicionalmente, DP neoplásicos estiveram relacionados com comprometimento hemodinâmico ao ecocardiograma ($p=0,028$), o que não ocorreu nos DP ocorridos no pós-operatório de cirurgia cardíaca ($p=0,676$).

Conclusão

DP com necessidade de drenagem cirúrgica apresentou alta mortalidade intra-hospitalar, mas nenhuma variável analisada foi preditora de mortalidade nesses pacientes. Nessa amostra, DP neoplásicos e em pacientes mais jovens se associaram com comprometimento hemodinâmico ao ecocardiograma, o que não ocorreu nos DP em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

P33

Preditores de recorrência de fibrilação atrial em pacientes submetidos a ablação cirúrgica associada a cirurgia valvar mitral e/ou tricúspide

Jenny Lourdes Rivas de Oliveira, Magaly Arrais, Octavio Monterroza, Oscar Bomfim, Marcio Rufino, David Le Bihan, Rodrigo Barretto, Dorival Julio Della Togna, Samira Kaissar Ghorayeb e Luiz Carlos Bento de Souza.
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Introdução

A fibrilação atrial (FA) associa-se com elevação do risco de fenômenos tromboembólicos e da mortalidade, sendo uma das opções de tratamento a ablação cirúrgica em pacientes que serão submetidos a outras cirurgias cardíacas. A visualização direta das estruturas cardíacas e cateteres que facilitam a criação de lesões transmuralis fazem desta técnica uma ferramenta vantajosa, rápida e segura, no entanto com taxas de sucesso variáveis, associadas a fatores no pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório (1–4).

Objetivo

Identificar os fatores associados com FA na alta hospitalar e preditores de recorrência de FA após ablação com radiofrequência nos pacientes com FA persistente submetidos a cirurgia valvar mitral e/ou tricúspide.

Método

Estudo de coorte observacional prospectivo de 174 pacientes consecutivos com fibrilação atrial persistente e doença valvar, submetidos a ablação com radiofrequência monopolar irrigada e cirurgia valvar mitral e/ou tricúspide concomitante, de janeiro 2008 a dezembro 2015 com seguimento até agosto 2017. Foram avaliados os fatores associados com FA na alta hospitalar, assim como os preditores de recorrência de FA no seguimento tardio. 114(65,52%) pacientes do sexo feminino, Idade média 57,16±12,47 anos, IMC 26,06±4,60 Kg/m². Antecedentes de febre reumática em 51(29,31%) pacientes; hipertensão arterial sistêmica em 105(60,34%), diabetes mellitus em 29(16,67%), doença renal crônica em 9(5,17%), doença pulmonar obstrutiva crônica em 12(6,90%), AVC isquêmico prévio em 46(26,44%), hipertensão pulmonar > 40 mmHg em 133(76,44%), dislipidemia em 42(24,14%), tabagismo em 26(14,94%) e cirurgia cardíaca prévia em 46(26,44%) pacientes, EuroScore II médio 3,61%±3,35%, Classe Funcional NYHA II em 91(52,30%) seguida da classe funcional III em 58(33,33%) pacientes. A principal indicação cirúrgica foi por dupla lesão valvar mitral em 73(41,10%) pacientes, seguidas de insuficiência valvar mitral importante em 63(36,20%) e estenose valvar mitral importante em 31(17,83%) pacientes. Foram implantadas 97 próteses biológicas (95 mitrais, 2 tricúspide), 65 metálicas (63 mitrais, 2 tricúspide), e realizadas 15 plastias mitrais e 67 plastias tricúspide. Tempo cirúrgico total médio 278,88±62,27min, tempo de perfusão médio 111,02±35,92 min, tempo de anoxia médio 79,74±25,54 min. Análise da sobrevida com Kaplan-Meier, dos fatores associados com recorrência de FA, nas variáveis quantitativas o teste t-Student (se normalidade) ou não paramétrico Wilcoxon-Mann-Whitney, ANOVA para medidas repetidas não paramétricas e nas variáveis qualitativas o teste exato de Fisher. Significância estatística P<0,05.

Resultados

A mortalidade global de 11(6,32%) principal causa choque séptico em 8(72,73%) pacientes, mortalidade em 30 dias de 8(4,59%) e mortalidade tardia 3(1,73%). 168(96,55%) pacientes tiveram alta da enfermaria, com tempo de internação médio de 18±16,5 dias (mediana 14 dias), destes 87(51,79%) encontravam-se em ritmo sinusal e 76(45,23%) em FA e 5(2,98%) com necessidade de implante marcapasso definitivo (MPD) por bloqueio atrioventricular (BAVT). Os fatores estatisticamente significativos associados com FA na alta da enfermaria foram no pré-operatório; insuficiência tricúspide importante (P=0,02), maior diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo (DDFVE) (P=0,06); no intra-operatório a necessidade de intervenção valvar tricúspide (P=0,01); no pós-operatório imediato pneumonia (P=0,01), infecção urinária (P=0,03) e episódio de FA de alta resposta ventricular (FAARV) (P=0,0001). Dos 87(51,79%) pacientes que tiveram alta hospitalar com ritmo sinusal, no tempo de seguimento médio de 4,04±2,04 anos (mediana 3,72 anos), com seguimento do 96,67% dos pacientes, 58(66,67%) se mantiveram em ritmo sinusal, 23(26,43%) pacientes tiveram recorrência da FA e 3(3,44%) necessidade de implante MPD por BAVT. Os fatores associados com recorrência da FA foram no ecocardiograma pré-operatório maior volume do átrio esquerdo (VAE) (P=0,05); no ecocardiograma pós-operatório de 6,49±5 meses, diâmetro do átrio esquerdo (DAE) (P=0,013), hipertensão pulmonar (HP) (P=0003); no ecocardiograma pós-operatório de 3,29±2,02 anos. VAE (P=0,014), DAE (P=0,014), DDFVE (P=0,032), volume diastólico final do ventrículo esquerdo (P=0,046), HP (P=0,04), insuficiência valvar tricúspide importante (P=0,006) e menor fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) (P=0,006). Quando comparados os grupos sinusal e recorrência de FA em relação ao comportamento no tempo só as variáveis DAE e DDFVE mostraram diferença significativa com P=0,03 e P=0,01 respectivamente.

Conclusão

Nos pacientes com FA persistente submetidos a ablação cirúrgica associada a cirurgia valvar mitral e/ou tricúspide, a insuficiência tricúspide importante pré-operatória, o maior DDFVE, a necessidade de intervenção valvar tricúspide, as complicações pós-operatórias pneumonia, infecção urinária e FAARV foram associados com FA na alta hospitalar. Maiores VAE, DAE, DDFVE, VDFVE, presença de HP, insuficiência valvar tricúspide importante e menor FEVE no pós-operatório foram os principais preditores de recorrência de FA no seguimento tardio.

P34

Quais estados brasileiros foram destaque no implante percutâneo valvar nos últimos cinco anos?

Camylla Santos de Souza, Juliane Lobato Flores,Victoria Armendaris El Halal, Marina Vilarinho Alves de Freitas, Cecília Mirelle Almeida Honorato, Matheus Catunda Aguiar, Caroline Freiesleben Cruz, Ana Paula Limberger, Amanda Santos Rodrigues, Joao David de Souza Neto.
Universidade Federal do Ceará

Introdução

O implante percutâneo valvar é uma alternativa à cirurgia convencional a pacientes que apresentam alto risco cirúrgico (como idade avançada, comorbidades, e disfunção ventricular esquerda grave), sendo assim contraindicada a cirurgia com uso de circulação extracorpórea. Apesar de ser uma técnica desenvolvida recentemente, estudos vêm comprovando a alta eficácia do novo método. Cribier realizou o primeiro implante por técnica percutânea em 2002, na França. Por outro lado, no Brasil, cirurgiões de Porto Alegre e de São Paulo foram os pioneiros a realizá-lo com sucesso.

Método

Estudo descritivo, a partir da utilização de dados obtidos através do DATASUS, oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram utilizadas as variáveis: AIH aprovadas segundo região para procedimentos de valvuloplastias percutâneas, entre elas aórtica, tricúspide, mitral e pulmonar, no período de 2012 a 2016.

Resultados

No período analisado, houve um total de 4.204 internações no Brasil para a realização de implante valvar percutâneo, sendo, respectivamente, os estados de São Paulo (1.128), Minas Gerais (615) e Bahia (338) aqueles que mais realizaram esse tipo de procedimento. Comparando o número de procedimentos em 2012 com 2016, houve uma diminuição, de 859 para 605 internações. No Brasil, a valvuloplastia percutânea foi realizada, em ordem decrescente de número de internações nas valvas pulmonar (1.827), mitral (1.794), aórtica (571) e tricúspide (12), sendo este o mesmo padrão do estado de São Paulo, mas não de Minas Gerais e da Bahia, onde a valvoplastia percutânea mitral liderou, seguida da pulmonar, aórtica e tricúspide. No que se refere a óbitos, os estados que apresentaram números mais preocupantes foram Rio de Janeiro e São Paulo, com 11 e 26 respectivamente. Ademais, dos 11 óbitos que ocorreram no Rio de Janeiro, 8 foram devidos à realização da valvuloplastia aortica percutanea. Em São Paulo, do total de óbitos, aproximadamente 62% ocorreram devido ao mesmo procedimento anteriormente citado, evidenciando, desta forma, um risco considerável no ato cirúrgico.

Conclusão

São Paulo foi o estado que mais realizou implante valvar percutâneo, assim como, onde houve o maior número de óbitos. No geral ocorreu uma diminuição de 254 internações de 2012 para 2016, onde o maior número de cirurgias envolveu a valva pulmonar. Deve-se salientar o risco de realização do procedimento de valvuloplastia aórtica percutânea, responsável pela maioria dos óbitos nesta modalidade de procedimento.

Resultados do transplante cardíaco em pacientes submetidos à cirurgia de Fontan

Guilherme Viotto Rodrigues da Silva, Luiz Fernando Canêo, Aída Luiza Turquetto, Leonardo Augusto Miana, Carla Tanamati, Juliano Gomes Penha, Renato Cesar de Souza, Maria Raquel Massoti, Estela Azela, Marcelo Biscegli Jatene.

Instituto do Coração do HCFMUSP

Introdução

Pacientes submetidos à Operação de Fontan (OF) são considerados de alto risco para mortalidade quando submetidos ao transplante cardíaco (TX), situação na qual apresentam falência da circulação univentricular e/ou disfunção ventricular. O objetivo deste estudo foi avaliar os resultados do TX em pacientes com circulação de Fontan.

Método

Estudo retrospectivo, que incluiu pacientes portadores de circulação de Fontan e que foram submetido a TX. Variáveis perioperatórias, fatores de risco para mortalidade e sobrevida foram analisadas.

Resultados

Doze pacientes foram incluídos, sendo que 50% eram do sexo masculino. A idade média no TX foi de 17,9±9,8 anos e o tempo médio entre a OF e o TX foi de 17±31,2 anos. A mediana de esternotomias prévias foi de 3. Todos os pacientes apresentavam disfunção ventricular moderada ou grave e dois deles eram portadores de enteropatia perdedora de proteínas. Dois pacientes apresentavam heterotaxia (isomerismo direito); nove tinham com ventrículo dominante o ventrículo esquerdo. Os tempos médios de circulação extracorpórea e de isquemia do órgão foram de 187,4±108,7 e de 241,1±88,1 minutos respectivamente. A sobrevida em 30 dias foi de 58,3%, e em 1, 5, 10 e 15 anos foram respectivamente de 50%. A análise univariada identificou como fatores de risco para mortalidade: tempo de circulação extracorpórea (CEC) (OR: 1,010[IC95%:1,001-1,018]p=0,03), tempo de isquemia do órgão (OR: 1,014[IC95%:1,000-1,027] p=0,04) e acidente vascular encefálico (AVE) pós TX (OR: 17,602[IC95%:1,762-175,827] p=0,01).

Conclusão

O transplante cardíaco é a via final de pacientes univentriculares submetidos a cirurgia de Fontan que cursam com disfunção ventricular e/ou falência da circulação de Fontan. Nosso estudo relevou três fatores de risco para mortalidade: tempo de CEC, tempo de isquemia e AVE pós TX. Apesar de elevada morbimortalidade, a indicação precoce do TX antes do paciente descompensar clinicamente, a identificação de fatores de risco perioperatórios e o incremento nos cuidados pós-operatórios são fundamentais para a melhoria dos resultados a curto e longo prazo.

Técnica de David Tirone na recolocação da válvula aórtica no aneurisma de aorta ascendente - Relato de Caso

Pâmela Cristina Dutil Ribeiro; Mariana Valério; Lucas Cavalcanti dos Santos; Felipe Aparecido Antonio Falconi de Oliveira Cisero; Mônica Dálma Costa Santos; Jessica Medeiros Cabral de Siqueira; Camila Messias Castanho, José Zarete Vieira, Rômulo Cesar Arnal Bonini.

Faculdade de Medicina de Presidente Prudente - Universidade do Oeste Paulista

Introdução

Aneurismas são dilatações arteriais localizadas, com diâmetro superior a 50% da normalidade do vaso, congênitos ou adquiridos e são resultantes do enfraquecimento da parede arterial. Quando localizado em aorta ascendente ou raiz da aorta, ocasiona dilatação progressiva que pode levar à insuficiência valvar, sendo necessária a substituição ou plastia. Para conservar o aparelho valvar nativo, foram desenvolvidas técnicas alternativas à substituição valvar aórtica nesses casos, dentre elas a de Tirone David. A referida técnica é realizada com esternotomia mediana, sendo administrada heparina sistematicamente e utilizando circulação extra corpórea. Após a mobilização da raiz do exterior, os óstios das coronárias são excisadas como botões e os seios da aorta são ressecados. Suturas temporárias elevam as comissuras e a coaptação da cúspide é garantida. A prótese de Dacron é ancorada, as comissuras são elevadas e suturadas na prótese, os remanescentes dos seios aórticos e do anel aórtico são fixados à prótese criando novos seios pequenos e os óstios coronários são reimplantados.

Descrição do caso

Paciente D.O.D.S, feminino, 57 anos, procurou o pronto atendimento do Hospital Regional de Presidente Prudente- SP há um mês relatando dispneia e tosse seca há cinco dias, associada à dor torácica esquerda com predomínio noturno, episódio de febre não aferida e sintomas gripais há cinco dias. Exame físico apresentou murmúrios vesiculares presentes com sibilos esparsos e bulhas rítmicas normofonéticas com sopro sistólico em foco aórtico. O ecocardiograma revelou insuficiência aórtica com aneurisma de 7,5 cm. No pré-operatório foi realizado o ecodopplercardiograma revelando dilatação de aorta ascendente e insuficiência aórtica de grau importante no cateterismo; aneurisma de raiz da aorta; insuficiência aórtica importante com boa mobilidade e incompetência grau IV. Foi submetida à cirurgia cardíaca utilizando a técnica de Tirone David utilizando tubo hemashield nº 34 e reimplante de coronárias com preservação da valva aórtica, o tempo de perfusão foi 156 minutos e de anoxia, 130 minutos. Não houve intercorrências perioperatórias, evoluindo satisfatoriamente no pós-operatório. Conclusão: A técnica de Tirone David aumenta o tempo livre da troca da valva aórtica, chegando a 95% o número de pacientes livres de troca no período de 10 anos, diminuindo com isso os riscos inerentes à prótese, como endocardite, anticoagulação, disfunção precoce, entre outras.

