



INTERNATIONAL JOURNAL OF

**Cardiovascular  
SCIENCES**

Volume

**38**

**2025**

Sociedade Brasileira de Cardiologia  
ISSN 2359-4802  
ISSN online 2359-5647

# 51º CONGRESSO PARANAENSE DE CARDIOLOGIA



**CURITIBA - PARANÁ**



## Editor

**Cláudio Tinoco Mesquita** – Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

## Social Media Editor

**Ariane Binoti Pacheco** – Multiscan Inteligência Diagnóstica, Vitória, ES – Brazil

## Associated Editors

**Pedro Adragão (Arrhythmia and Electrophysiology Area)** – Hospital da Luz – Lisboa, Portugal

**Ricardo Alkmim Teixeira (Arrhythmia and Electrophysiology Area)** – Hospital Renascentista, Pouso Alegre, MG – Brazil

**Ana Carolina do A. H. de Souza (Cardiovascular Imaging Area)** – Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts – USA

**Gláucia Maria Moraes de Oliveira (Clinical Cardiology Area)** – Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina (FM), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

**Guilherme Vianna e Silva (Interventionist Cardiology Area)** – Texas Heart Institute, USA

**Maria Sanali Moura de Oliveira Paiva (Interventionist Cardiology Area)** – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN – Brazil

**Christianne Brêtas Vieira Scaramello (Multiprofessional Area)** – Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

**Solange Amorim Nogueira (Multiprofessional Area)** – Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo, SP – Brazil

**Miguel Mendes (Ergometric and Cardiac Rehabilitation Area)** – Sociedade Portuguesa de Cardiologia, Portugal

**Renata Castro (Cardiovascular Physiology Area)** – Harvard University, Massachusetts – EUA

**Ricardo Mourilhe-Rocha (Heart Failure and Myocardial Pathology Area)** – Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

**Fernando Stuardo Wyss Quintana (Hypertension)** – Servicios y Tecnología Cardiovascular de Guatemala – Guatemala

**Maria Alexandra Arias Mendoza (Ischemic Heart Disease)** – Instituto Nacional de Cardiología – Mexico

**Fernando Augusto Alves da Costa (Ischemic Heart Disease)** – Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, Clínica Paulista de Doenças Cardiovasculares, São Paulo, SP – Brazil

**Isabel Cristina Britto Guimarães (Pediatric Cardiology)** – Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA – Brazil

**Thaís Rocha Salim (Pediatric Cardiology)** – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

**Sandro Cadaval Gonçalves (Hemodynamics)** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Hospital Moinhos de Vento e Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS – Brazil

## Editorial Board

### Adriana Costa Diamantino

Faculdades Integradas Pitágoras, Montes Claros, MG – Brazil

### Andréia Biolo

Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brazil

### Angelo Amato Vincenzo de Paola

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brazil

### Antonio Cláudio Lucas da Nóbrega

Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

### Ari Timerman

Unidades de Internação, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brazil

### Ariane Binoti Pacheco

Multiscan Inteligência Diagnóstica, Vitória, ES – Brazil

### Carisi Anne Polanczyk

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brazil

### Carlos Eduardo Rochitte

Departamento de Cardiopneumologia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brazil

### Cláudio Gil Soares de Araújo

Instituto do Coração Edson Saad, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

### Cláudio Pereira da Cunha

Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Paraná, PR – Brazil

### Cláudio Tinoco Mesquita

Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

### Christianne Brêtas Vieira Scaramello

Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

### Denílson Campos de Albuquerque

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

### Erika Maria Gonçalves Campana

Hospital SAMCORDIS, São Gonçalo; Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

### Esmeralci Ferreira

Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

### Evandro Tinoco Mesquita

Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

### Fernando Augusto Alves da Costa

Real e Benemerita Sociedade Portuguesa de Beneficência, São Paulo, SP – Brazil

### Gabriel Blacher Grossman

Serviço de Medicina Nuclear, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS – Brazil

### Gesmar Haddad Herdy

Universidade Federal Fluminense, Departamento de Pediatria, Niterói, RJ – Brazil

### Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina (FM), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

**Henrique César de Almeida Maia**

Governo do Distrito Federal (GDF), Brasília, DF – Brazil

**Henrique Murad**

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

**Humberto Villacorta Júnior**

Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

**Imara Correia de Queiroz Barbosa**

Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB – Brazil

**Iran Castro**

Fundação Universitária de Cardiologia (FUC), Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC), Porto Alegre, RS – Brazil

**Isabel Cristina Britto Guimarães**

Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA – Brazil

**Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago**

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE – Brazil

**João Manoel Theotonio dos Santos**

Universidade Anhembi Morumbi, Inspirali Educação, Ânima Educação, São José dos Campos, SP – Brazil

**João Vicente Vitola**

Quanta Diagnóstico e Terapia (QDT), Curitiba, PR – Brazil

**Klebia Castello Branco**

Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE – Brazil

**Larissa Neto Espíndola**

Hospital Santa Izabel, Salvador, BA – Brazil

**Leopoldo Soares Piegas**

Fundação Adib Jatene, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brazil

**Marcelo Chiara Bertolami**

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP – Brazil

**Marcelo Iorio Garcia**

Clínica de Insuficiência Cardíaca, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

**Maria Sanali Moura de Oliveira Paiva**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN – Brazil

**Marildes Luiza Castro**

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG – Brazil

**Marcio Roberto Moraes de Carvalho**

Clínica de Insuficiência Cardíaca, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

**Marco Antonio Mota Gomes**

Fundação Universitária de Ciências da Saúde Governador Lamenha Filho (UNCISAL), Maceió, AL – Brazil

**Marco Antonio Rodrigues Torres**

Departamento de Medicina Interna, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS – Brazil

**Marcus Vinicius Bolivar Malachias**

Instituto de Pesquisas e Pós-graduação (IPG), Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG – Brazil

**Maria Alayde Mendonça Rivera**

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL – Brazil

**Maria Cristina Costa de Almeida**

Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG – Brazil

**Maria Eliane Campos Magalhães**

Departamento de Especialidades Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

**Mário de Seixas Rocha**

Unidade Coronariana, Hospital Português, Salvador, BA – Brazil

**Maurício Ibrahim Scanavacca**

Unidade Clínica de Arritmia, Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP – Brazil

**Nadine Oliveira Clausell**

Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brazil

**Nazareth de Novaes Rocha**

Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal Fluminense (UFF) – Rio de Janeiro, RJ – Brazil

**Nelson Albuquerque de Souza e Silva**

Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

**Odilson Marcos Silvestre**

Hospital Silvestre Santé, Rio Branco, AC – Brazil

**Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim**

Liga de Hipertensão Arterial, Universidade Federal de Goiás (UFGO), Goiânia, GO – Brazil

**Ricardo Alkmim Teixeira**

Hospital Renascentista, Pouso Alegre, MG – Brazil

**Ricardo Mourilhe-Rocha**

Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

**Ronaldo de Souza Leão Lima**

Pós-Graduação em Cardiologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

**Salvador Manoel Serra**

Setor de Pesquisa Clínica, Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

**Sandra Cristina Pereira Costa Fuchs**

Departamento de Medicina Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brazil

**Sandro Cadaval Gonçalves**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Hospital Moinhos de Vento e Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS – Brazil

**Sayuri Inuzuka**

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO – Brazil

**Solange Amorim Nogueira**

Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo, SP – Brazil

**Thaís Rocha Salim**

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

**Vera Maria Cury Salemi**

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP – Brazil

**Wolney de Andrade Martins**

Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

**Amalia Peix**

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Havana – Cuba

**Amelia Jiménez-Heffernan**

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva – Spain

**Ana Carolina do A. H. de Souza**

Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts – USA

**Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho**

Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

**Ana Maria Ferreira Neves Abreu**

Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

**Ana Teresa Timóteo**

Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

**Catarina Isabel Santos de Sous**

Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

**Daniel Leonardo Piskorz**

Sanatorio Británico SA de Rosario, Rosário – Argentina

**Dinesh Reddy Apala**

Oklahoma Heart Hospital / Mercy Hospital, Ardmore, Oklahoma – USA

**Enrique Estrada-Lobato**

International Atomic Energy Agency, Vienna – Austria

**Erick Alexanderson**

Instituto Nacional de Cardiología – Ignacio Chávez, Ciudad de México – Mexico

**Fausto Pinto**

Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

**Fernando Stuardo Wyss Quintana**

Servicios y Tecnología Cardiovascular de Guatemala – Guatemala

**Guilherme Vianna e Silva**

Instituto Nacional de Cardiología – Ignacio Chávez, Ciudad de México – Mexico

**Isabel Carvajal Juárez**

Texas Heart Institute, Texas – USA

**James A. Lang**

Des Moines University, Des Moines – USA

**James P. Fisher**

University of Birmingham, Birmingham – England

**João Augusto Costa Lima**

Johns Hopkins Medicine, Baltimore – USA

**Jorge Ferreira**

Hospital de Santa Cruz, Carnaxide, Portugal

**Marco Alves da Costa**

Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

**Maria Alexandra Arias Mendoza**

Instituto Nacional de Cardiología – Mexico

**Maria João Soares Vidigal Teixeira Ferreira**

Universidade de Coimbra, Coimbra – Portugal

**Martin Koretzky**

Hospital Universitario Austral, Pilar, Buenos Aires – Argentina

**Maxima Mendez-Castillo**

Centro Médico Cli-Lipid, Santo Domingo – Dominican Republic

**Miguel Mendes**

Hospital de Santa Cruz, Carnaxide – Portugal

**Nuno Bettencourt**

Universidade do Porto, Porto – Portugal

**Pedro Adragão**

Hospital da Luz, Lisboa – Portugal

**Raffaele Giubbini**

Università degli Studi di Brescia, Brescia – Italy

**ADMINISTRATIVE Council - Mandate 2025 (Sociedade Brasileira de Cardiologia / Brazilian Society of Cardiology)****North/Northeast Region**Nivaldo Menezes Filgueiras Filho (BA) – *Vice-President of the Administrative Council of SBC*

Sérgio Tavares Montenegro (PE)

**Eastern Region**

Denilson Campos de Albuquerque (RJ)

Evandro Tinoco Mesquita (RJ)

**Paulista Region**

Ricardo Pavanello (SP)

Miguel Moretti (SP)

**Central Region**

Carlos Eduardo de Souza Miranda (MG)

Renault M. Ribeiro Junior (DF)

**South Region**Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS) – *President of the Administrative Council of SBC*

Gerson Luiz Bredt Júnior (PR)

**PRESIDENTS OF DEPARTAMENTOS****DCC/CP** - Ana Paula Damiano**DEIC** - Lídia Ana Zytynski Moura**DA** - Jose Francisco Kerr Saraiva**DERC** - Luiz Eduardo Fonteles Ritt**DIC** - Silvio Henrique Barberato**DECAGE** - Jessica Myrian De Amorim Garcia**DCM** - Gláucia Maria Moraes de Oliveira**DHA** - Joao Roberto Gemelli**DEMCA** - Ibraim Masciarelli Francisco Pinto**DCC** - João Ricardo Cordeiro Fernandes**SOBRAC** - Alessandro Alves Fagundes**SHBCI** - Rogerio Eduardo Gomes Sarmiento Leite**SBCCV** - Vinicius José da Silva Nina**PRESIDENTS OF STUDY GROUPS****DERC/GERCPM** - Susimeire Buglia**DERC/GEEN** - Adriana Soares Xavier De Brito**DERC/GECESP** - Rodrigo Otavio Bougleux Alô**DEIC/GETAC** - Fabiana Goulart Marcondes Braga**DEIC/GEMIC** - Evandro Tinoco Mesquita**DEIC/GEICPED** - Estela Azeka**DCC/CP/GECCA** - Vivian de Biase**DCC/GEDORAC** - Luciana Sacilotto**DCC/GECO** - Wolney de Andrade Martins**DCC/GECEI** - Alexandre de Matos Soeiro**DCC/GAPO** - Luciana Savoy Fornari**DCC-CP/GEICP** - Flávia Navarro**DCC/GEAT** - Fabio Grunspun Pitta**DCC-CP/GECCOP** - Maria Verônica Câmara Dos Santos**PRESIDENTS OF STATE AND REGIONAL BRAZILIAN SOCIETIES OF CARDIOLOGY****SBC/AL** - Roberta Rodrigues Nolasco Cardoso**SBC/AM** - Marcia Regina Silva**SBC/BA** - Claudio Marcelo Bittencourt Das Virgens**SBC/CE** - Ulysses Vieira Cabral**SBC/DF** - João Poey Junior**SBC/ES** - Jorge Elias Neto**SBC/GO** - Alberto De Almeida Las Casas Junior**SBC/MA** - Maria Jacqueline Silva Ribeiro**SBC/MG** - Luiz Guilherme Passaglia**SBC/MS** - Amanda Ferreira Carli Benfatti**SBC/MT** - Danilo Oliveira De Arruda Junior**SBC/PA** - Edson Roberto Silva Sacramento**SBC/PB** - Glauco De Gusmão Filho**SBC/PE** - Anderson Da Costa Armstrong**SBC/PI** - Thiago Nunes Pereira Leite**SBC/PR** - Willyan Issamu Nazima**SBC/RJ** - Marcelo Heitor Vieira Assad**SBC/RN** - Carla Karini Rocha De Andrade Costa**SBC/RO** - Marcos Rosa Ferreira**SBC/RS** - Luis Beck Da Silva Neto**SBC/SC** - Guilherme Loureiro Fialho**SBC/SE** - Wersley Araújo Silva**SBC/SP** - Maria Cristina de Oliveira Izar**SBC/TO** - Daniel Janczuk**SBC/NNE** - Gentil Barreira De Aguiar Filho

**Volume 38, Supplement 4 / Setembro 2025**

Indexing Index Medicus Latino-Americano (LILACS);  
Scientific Electronic Library Online (SciELO); Latindex; Scopus;  
Redalyc, DOAJ.

**Editorial Production**

SBC – Scientific Department

**Graphic Design and Diagramming**

ABEV - Inteligência e Personalização de Eventos

Former SOCERJ Magazine (ISSN 0104-0758)  
up to December 2009;

Revista Brasileira de Cardiologia  
(print ISSN 2177-6024 and online ISSN 2177-7772)  
from January 2010 up to December 2014.

International Journal of Cardiovascular Sciences  
(print ISSN 2359-4802 and online ISSN 2359-5647)  
from January 2015.

ÓRGÃO OFICIAL DA  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC  
**PUBLICAÇÃO CONTÍNUA /**  
**CONTINUOUS PUBLICATION**  
INTERNATIONAL JOURNAL OF CARDIOVASCULAR  
SCIENCES  
(INT J CARDIOVASC SCI)



This work is available per guidelines  
from the Creative Commons License.  
Attribution 4.0 International. Partial  
or total reproduction of this work is  
permitted upon citation.



INTERNATIONAL JOURNAL OF

**Cardiovascular  
SCIENCES**

**The International Journal of Cardiovascular Sciences (ISSN 2359-4802)**

is published continuously by SBC:

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

Tel.: (21) 3478-2700

e-mail: [revistaijcs@cardiol.br](mailto:revistaijcs@cardiol.br)

<http://ijcscardiol.org/>

**TEMAS LIVRES  
ESTUDO ORIGINAL**

## 001

### TENDÊNCIA DE MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL A CADA 100.000 HOMENS E MULHERES NO PARANÁ (2013-2023)

ID: 6157

**AUTORES:** KOSINSKI, M; RAIMAN, A F; MULLER, E V

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, PONTA GROSSA, PR, BRASIL

**Introdução:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma condição neurológica grave, caracterizada pela interrupção da circulação sanguínea cerebral, resultando em danos às células cerebrais e subsequente disfunção neurológica. No Brasil, estima-se que ocorram cerca de 400 mil novos casos anuais, com alta taxa de incapacidade funcional e impacto significativo sobre o sistema de saúde. A taxa de mortalidade em indivíduos com idade superior a 80 anos pode chegar a 30% no primeiro ano após o evento, reforçando a importância do diagnóstico precoce e da intervenção rápida para a redução de sequelas e melhora do prognóstico. **Objetivo:** Descrever a tendência de mortalidade por Acidente Vascular Cerebral a cada 100.000 homens e mulheres no estado do Paraná, no período de 2013 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo ecológico, em que os dados foram extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foi calculado coeficiente de mortalidade bruta e proporcional acerca dos dados e a tendência foi verificada por meio de regressão linear. As variáveis de interesse foram sexo e faixa etária. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registrados um total de 25.453 óbitos por AVC, no Estado do Paraná. O ano que registrou o maior número foi 2013, com 2.819 óbitos. Em relação ao sexo, a diferença percentual foi de 7%, sendo que os homens foram responsáveis por 53,5% do número de óbitos. Idosos com idade igual ou superior a 80 anos, apresentaram um coeficiente de mortalidade de 4.250 mortes para cada 100.000 habitantes da mesma faixa etária no Estado, enquanto a mortalidade proporcional por AVC foi de 4,26%. A análise da regressão linear, revelou uma diminuição percentual na mortalidade por AVC, no sexo masculino, de 3,38% ao ano ( $R^2=0,80$ ), enquanto no sexo feminino, a redução foi de 4,04% ao ano ( $R^2=0,85$ ). **Conclusão:** O estudo evidenciou uma tendência de redução na mortalidade por AVC no estado do Paraná ao longo do período analisado. A distribuição etária revelou que os idosos com idade igual ou superior a 80 anos foram os mais afetados, reforçando a relação entre envelhecimento e a maior susceptibilidade ao óbito por AVC. Os resultados indicam avanços na assistência à saúde e no controle dos fatores de risco da doença, refletindo melhorias no diagnóstico, no atendimento emergencial e nas estratégias de prevenção.

## 002

### ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DE INTERNAMENTOS E MORTALIDADE POR EMBOLIA PULMONAR NAS REGIÕES DO BRASIL (2008-2024)

ID: 6453

**AUTORES:** KOSINSKI, M; RAIMAN, A F; MULLER, E V

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, PONTA GROSSA, PR, BRASIL

**Introdução:** A Embolia Pulmonar (EP) é uma condição grave resultante da obstrução da circulação arterial pulmonar por um trombo. No Brasil, estima-se que a EP acometa aproximadamente 150 mil pessoas anualmente, representando uma das principais causas de mortalidade cardiovascular no país, com alta incidência em pacientes hospitalizados. **Objetivo:** Descrever a tendência temporal de internamentos e mortalidade por Embolia Pulmonar nas regiões do Brasil, no período de 2008 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo ecológico, em que os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS) e os dados de mortalidade foram obtidos por meio do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Foram elaborados coeficientes de internamento e morte para cada 100.000 pessoas. Utilizou-se análise de regressão para verificar a tendência de internamentos e mortes. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registradas um total de 140.506 internações e 26.701 óbitos por EP no Brasil, resultando em uma taxa de mortalidade hospitalar de 19%. Acerca das regiões brasileiras, o Sul apresentou os maiores coeficientes de mortalidade bruta da doença e de internamentos a cada 100.000 habitantes, alcançados em 2024, com 1,44 e 9,50, respectivamente. O estudo da correlação entre a taxa de mortalidade hospitalar e o tempo médio de internamento (em dias) dos pacientes por EP foi positivo, evidenciando a relação entre as duas variáveis ( $R=0,79$ ). Apesar da regressão linear revelar um aumento percentual anual de 6,55% nos óbitos por EP no país ( $R^2=0,95$ ), a taxa de mortalidade hospitalar apresenta um declínio de 1,68% ao ano durante o mesmo período ( $R^2=0,82$ ). A maioria das internações (47,9%) e óbitos (45%), ocorreram em indivíduos de cor/raça branca, enquanto em relação ao sexo, as mulheres foram responsáveis por 60,8% dos internamentos e 58,8% dos óbitos totais. Diante da faixa etária, o grupo que apresentou o maior número de óbitos foram os idosos acima de 80 anos (27,3%), ao passo que o maior percentual de internamentos se deu na faixa etária de 60 a 69 anos (19,1%). Finalmente, a análise da tendência temporal em relação ao coeficiente bruto de mortalidade por EP, demonstrou que a região Nordeste apresenta um aumento percentual de 31,6% ao ano ( $R^2=0,94$ ), enquanto a tendência do coeficiente de internamento foi de 15,06% ao ano ( $R^2=0,96$ ), conferindo à região os maiores índices. **Conclusão:** A alta taxa de mortalidade hospitalar por Embolia Pulmonar evidencia o caráter grave da doença com diferenças consideráveis entre as regiões do país. Diante do exposto, percebe-se a importância do diagnóstico precoce da doença e da identificação dos fatores que contribuem para o desenvolvimento do quadro clínico, a fim de evitar as complicações fatais da EP.

## 003

### IMPACTO CLÍNICO E ECOCARDIOGRÁFICO DO TABAGISMO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NÃO ISQUÊMICA

ID: 10345

**AUTORES:** ASSUNÇÃO, G A; TERUI, L Y D S; GAMA, A C K D A; EVALDT, H J; GUIMARÃES, L C P; BICUDO, S R; LEAL, G L N; SEZNE, G L; WATANABE, L J; GOULART, B C; FERNANDES-SILVA, M M; CIRINO, R H D

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** A relação entre o tabagismo e a doença arterial coronariana (DAC) está bem estabelecida. No entanto, há escassez de evidências na literatura quanto à associação entre tabagismo e insuficiência cardíaca (IC) de etiologia não isquêmica, que corresponde a aproximadamente 40% dos casos de IC. O tabagismo pode comprometer a função cardíaca independente da presença de DAC, por múltiplos mecanismos, como intoxicação crônica por monóxido de carbono, prejuízos à vasodilatação coronariana e lesão vascular. **Objetivos:** Avaliar a associação de tabagismo e carga tabágica com características clínicas, laboratoriais e ecocardiográficas em pacientes com IC com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) reduzida de etiologia não isquêmica. **Metodologia:** Estudo transversal, observacional e analítico. Foram incluídos pacientes com IC com FEVE reduzida de etiologia não isquêmica, selecionados a partir de um banco de dados de um hospital de referência do sul do Brasil. Os participantes foram classificados de acordo com o status tabágico: não fumantes, <20 anos-maço e ≥20 anos-maço. As variáveis clínicas, laboratoriais e ecocardiográficas foram comparadas entre os grupos, sendo realizada regressão multivariada ajustada para potenciais fatores de confusão. **Resultados:** Foram analisados 165 pacientes com média de idade de 63,1 anos, dos quais 97 (59%) nunca fumaram, 40 (24%) apresentavam carga tabágica <20 anos-maço e 28 (17%) ≥20 anos-maço. Maior carga tabágica esteve associada à maior prevalência de sexo masculino ( $p=0,01$ ), doença pulmonar obstrutiva crônica ( $p<0,01$ ), níveis pressóricos mais elevados ( $p=0,04$ ) e menor taxa de otimização da dose de betabloqueadores ( $p<0,01$ ). Não foram observadas diferenças significativas em relação à classe funcional NYHA da IC ( $p=0,46$ ). Identificou-se aumento da massa ventricular esquerda com o aumento da carga tabágica, tanto em valores indexados (não fumantes  $112,33 \pm 39,05$ ; <20 anos/maço  $125,96 \pm 47,15$ ; ≥20 anos/maço  $132,39 \pm 37,62$ ;  $p=0,04$ ) quanto absolutos (não fumantes:  $203,5 \pm 72,45$ ; <20 anos/maço  $235,59 \pm 94,73$ ; ≥20 anos/maço  $258,35 \pm 83,42$ ;  $p<0,01$ ), associação que se manteve significativa ( $p=0,02$  e  $p=0,03$ , respectivamente) após ajuste para sexo, idade, etnia, área de superfície corporal e pressão arterial sistólica. **Conclusões:** O tabagismo apresentou associação independente com o aumento da massa do ventrículo esquerdo em pacientes com IC com fração de ejeção reduzida de etiologia não isquêmica.

## 004

### SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DO ESCORE DE CÁLCIO NA DETECÇÃO DE ATEROSCLEROSE: AVALIAÇÃO COMPARATIVA COM A ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA

ID: 10352

**AUTORES:** MARIATH COSTA, G A<sup>1</sup>; ZAPPAROLI, F C<sup>1</sup>; BRAMBILA RODRIGUES BINOTTO, P H<sup>1</sup>; KAISER GOMES DA SILVA, L<sup>1</sup>; FURTADO THÁ, M<sup>1</sup>; CERCI, R J<sup>2</sup>; VITOLA, J V; DA LUZ KAESTNER, T L<sup>1</sup>; DE OLIVEIRA MUGNAINI, M L<sup>1</sup>; FARIA NETO, J R<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>QUANTA DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** O escore de cálcio (EC) é um método amplamente utilizado para estratificação do risco cardiovascular, principalmente em pacientes de risco intermediário, baseado na presença de calcificações coronarianas. No entanto, sua sensibilidade pode ser limitada, especialmente para a detecção de placas não calcificadas, que podem estar associadas a eventos cardiovasculares adversos. A angiotomografia coronariana (Angio-TC) tem se destacado como um método de maior precisão, permitindo a detecção tanto de placas calcificadas quanto não calcificadas, proporcionando uma avaliação mais abrangente da doença arterial coronariana. **Objetivo:** Determinar a sensibilidade e especificidade do escore de cálcio na detecção de placas ateroscleróticas, comparando seus achados com os da angiotomografia coronariana. **Método:** Estudo retrospectivo e observacional realizado em centro de referência em diagnóstico por imagem cardiovascular, em Curitiba-PR, incluindo pacientes submetidos ao EC e à Angio-TC entre janeiro de 2012 e outubro de 2021. Os pacientes foram divididos em dois grupos: EC igual à zero ( $EC=0$ ) e EC maior que zero ( $EC>0$ ). A presença de placas ateroscleróticas foi determinada pela Angio-TC. Foram calculados a sensibilidade e especificidade do EC, utilizando a Angio-TC como padrão de referência. A análise estatística foi conduzida com o software RStudio® (versão 4.3.2). **Resultados:** Foram avaliados 6.220 pacientes, dos quais 2.823 (45,3%) apresentaram  $EC=0$ . Desses, 335 (11,8%) apresentaram placas não calcificadas na Angio-TC. Em relação ao grupo com  $EC>0$ , dos 3.397 pacientes, 3380 (99,49%) possuíam placa na Angio-TC. A partir disso, constatou-se uma sensibilidade de 90,98% e uma especificidade de 99,32% em relação ao EC. **Conclusão:** Neste estudo, observou-se que o EC possui excelente especificidade e alta sensibilidade, limitando-se à detecção de placas não calcificadas. Portanto, destaca-se que o  $EC=0$  não excluiu completamente a presença de aterosclerose, exigindo cautela na interpretação clínica.

## 005

### INFLUÊNCIA DA RAÇA NOS DESFECHOS DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA.

ID: 10355

**AUTORES:** CZELUSNIAK GOULART, B; KONNO SAITO, G Y; KRACHINSKI DE ANDRADE, A C; YUGI DE SOUZA TERUI, L; RIBEIRO BICUDO, S; JOST EVALDT, H; DAN-TAS OMAR, A; PERIN GUIMARÃES, L C; JUN WATANABE, L; ARAÚJO MARIALVA, L M; LAMIN NASCIMENTO LEAL, G; MORITA FERNANDES DA SILVA, M

**INSTITUIÇÃO:** UFPR, CURITIBA, PR, BRASIL

**Fundamento:** Estudos têm indicado que a raça preta possui pior prognóstico em Insuficiência Cardíaca (IC) com Fração de Ejeção reduzida ao se comparar com a raça branca. No entanto, estes estudos foram conduzidos em países desenvolvidos e não refletem a realidade de miscigenação racial do Brasil. **Objetivos:** Avaliar o impacto da raça em pacientes com IC e fração de ejeção menor que 50% em uma instituição brasileira no desfecho composto de morte cardiovascular ou hospitalização. **Métodos:** Neste estudo de coorte prospectivo, os pacientes com IC e fração de ejeção < 50% foram selecionados em ambulatório especializado em IC. Raça foi definida por autodeclaração e as variáveis clínicas coletadas durante a consulta. O desfecho foi o composto de morte cardiovascular ou hospitalização. Foi realizada análise de regressão de Cox multivariada. **Resultados:** Foram incluídos 264 pacientes com IC, brancos (n=170), pardos (n=71) ou pretos (n=23). A maioria dos pacientes era do sexo masculino (55,3%), sendo a fração de ejeção ( $35,8 \pm 8,4$ ;  $35,6 \pm 8,4$ ;  $33,6 \pm 7,6$ ;  $p=0,50$ ) e o escore MAGGIC ( $17,4 \pm 6,7$ ;  $17,3 \pm 6,7$ ;  $18,9 \pm 5,7$ ;  $p=0,59$ ) semelhantes entre as raças branca, parda e preta, respectivamente. A incidência de morte cardiovascular ou hospitalização foi semelhante entre as raças (Pardos: HR  $0,74 \pm 0,25$ ; IC 95%  $0,38 - 1,46$ ;  $p=0,39$ . Pretos: HR  $1,18 \pm 0,52$ ; IC 95%  $0,50 - 2,81$ ;  $p=0,69$  - em relação aos brancos), sendo 54 eventos registrados ao total. Quando ajustado para sexo, idade, escore MAGGIC, nível educacional e renda familiar, a raça continuou não mostrando diferença estatística na redução do desfecho composto, tanto nos pardos (HR  $0,77 \pm 0,27$ ; IC 95%  $0,39-1,54$ ;  $p=0,46$ ) quanto nos pretos (HR  $1,22 \pm 0,54$ ; IC 95%  $0,51-2,94$ ;  $p=0,64$ ), em relação aos brancos. A curva de Kaplan-Meier mostrou sobrevida livre de eventos durante o seguimento próxima entre as três raças, com redução similar em todos os grupos, porém sem diferença estatística ( $p=0,59$ ). **Conclusão:** Em pacientes ambulatoriais com IC e fração de ejeção reduzida ou levemente reduzida, a raça não influenciou no desfecho composto de morte cardiovascular ou hospitalização. Figura: Curva de Kaplan-Meier da incidência do desfecho composto. Fonte: Os autores (2025)

## 006

### EFICÁCIA DO TRATAMENTO EMERGENCIAL DAS ARRITMIAS CARDÍACAS: COMPARAÇÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE ENTRE OS ESTADOS BRASILEIROS (2020-2024)

ID: 10360

**AUTORES:** KLEIMMANN, R F; CASAGRANDE, L S; SILVA, A C G; CHAGAS, A L P; MAKITA, L M; CIRINO, R H D; SILVA, M C

**INSTITUIÇÃO:** UFPR, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** As arritmias cardíacas são distúrbios da geração ou da condução do impulso cardíaco. Elas podem ser benignas, mas também estar associadas à morbimortalidade cardiovascular, sendo necessários diagnóstico e manejo eficientes na sala de emergência. **Objetivo:** Avaliar indicadores de saúde estaduais dos últimos 4 anos no âmbito do atendimento de emergência das arritmias cardíacas. **Métodos:** Estudo epidemiológico comparativo dos indicadores disponíveis no SIH/SUS. Foram coletados, de 2020 a 2024, o número de internações por arritmias em caráter de urgência, tempo de permanência e taxa de mortalidade entre as diferentes unidades federativas (UF) do Brasil. **Resultados:** Houve 255.221 internações no período estudado, sendo que PR, MG e SP apresentaram os maiores números de hospitalizações (21.167; 41.676; 61.705). A taxa de mortalidade média foi de 15,82 (incluir a unidade), sendo os estados com maior mortalidade GO, RJ e DF (21,45; 27,49; 54,08) e com menor mortalidade MT, RN e MS (8,42; 8,72; 9,15). O tempo de permanência médio foi de 5,1 dias, sendo as 3 maiores médias observadas no AM, CE, RO (6,8; 7,2; 9,5) e as menores no DF, PR e MT (2,5; 3,8; 4,3). **Discussão:** Esse cenário demonstra a concentração dos casos na região sul e sudeste do país, onde estão os estados mais populosos. Entre as UF com alta taxa de mortalidade, o DF se sobressai com a maior taxa de mortalidade e menor tempo de permanência, o que pode ser devido à maior gravidade dos casos e pela população em maioria idosa. No Norte, estados como Roraima e Amapá apresentam baixo número de internações e permanência prolongada, mas com variação nas taxas de mortalidade, o que sugere possíveis dificuldades de acesso a tratamentos precoces e eficazes. No Nordeste, Pernambuco e Ceará, apesar de um alto número de internações (10.039 e 8.551, respectivamente), mostram taxas de mortalidade mais controladas (9,29% e 13,34%), indicando um manejo eficiente. **Conclusão:** Há diferenças significativas nos desfechos avaliados entre os estados brasileiros, o que destaca a importância de políticas de saúde individualizadas para as especificidades de cada região, a fim de tornar o acesso e o manejo emergencial das arritmias mais equitativos e eficazes em todo o território.

## 007

### ANÁLISE DA MORTALIDADE PROPORCIONAL POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA 3ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ (2013 A 2023)

ID: 8569

AUTORES: KOSINSKI, M; RAIMAN, A F; MAINGINSKI, I A; MULLER, E V

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, PONTA GROSSA, PR, BRASIL

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, caracterizada pela incapacidade do coração de bombear o sangue de forma eficiente. Estima-se que esta cardiopatia afete 26 milhões de pessoas no mundo e, devido ao envelhecimento da população, sua prevalência está aumentando. No Brasil, cerca de 240 mil novos casos de IC são diagnosticados anualmente. A sobrevivência após cinco anos do diagnóstico, em indivíduos com idade igual ou superior a 85 anos, é de 17,4%, o que denota a relevância do diagnóstico precoce da doença. **Objetivos:** Descrever a mortalidade proporcional por faixa etária, sexo, escolaridade e local de ocorrência por Insuficiência Cardíaca não relacionada à hipertensão, na 3ª Regional de Saúde do Paraná, no período de 2013 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um Estudo Ecológico, onde os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Foram aplicadas fórmulas para a obtenção dos resultados acerca da mortalidade proporcional, do coeficiente de mortalidade bruta e a correlação entre os coeficientes. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registrados 1322 óbitos por IC na 3ª regional de saúde do Paraná e um coeficiente de mortalidade bruta de 1,06 mortes a cada 100.000 habitantes. A maior mortalidade proporcional ocorreu em 2015, com 4,51%, no entanto, o ano que apresentou o maior coeficiente de mortalidade foi 2016, com 1,63. Acerca da variável sexo, as mulheres apresentaram a maior mortalidade proporcional pela IC, com 3,36%, enquanto na Faixa Etária, idosos com 80 anos ou mais apresentaram 4,47%. Em pacientes sem escolaridade, o resultado do cálculo da mortalidade proporcional foi de 4,04%, o maior dentre as outras categorias inseridas na variável. Observou-se que 77,84% dos óbitos no período ocorreram em indivíduos com ensino fundamental incompleto, e 43,12% se deram em pessoas com mais de 80 anos. O local de ocorrência mais prevalente dos óbitos foi no Hospital, com 69,1%. Finalmente, a correlação entre o aumento da mortalidade proporcional e o aumento da faixa etária dos pacientes foi positiva, com  $R=0,96$ . **Conclusão:** Os resultados estão de acordo com a literatura científica, que aponta a IC em idosos com mais de 80 anos, como uma das principais causas de morte nesta faixa etária. O maior percentual de óbitos em pacientes com menor escolaridade evidencia a influência da desinformação na busca pelo diagnóstico e tratamento precoce da doença.

## 008

### ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO ACIMA DE 100 AGATSTON

ID: 10365

AUTORES: ZAPPAROLI, F C<sup>1</sup>; MARIATH COSTA, G A<sup>1</sup>; GOMES DA SILVA, L K<sup>1</sup>; THÁ, M F; RODRIGUES BINOTTO, P H B<sup>1</sup>; MUGNAINI, M L D O<sup>1</sup>; KAESTNER, T L D LV; VITOLA, J V<sup>2</sup>; CERCI, R J<sup>2</sup>; FARIA NETO<sup>1</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA PUC, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>QUANTA DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** O Escore de Cálcio Coronariano (EC) é uma ferramenta amplamente utilizada como marcador de aterosclerose subclínica, apresentando forte correlação com o risco cardiovascular. Um escore acima de 100 indica uma carga aterosclerótica significativa e é considerado fator agravante de risco cardiovascular, pelas diretrizes, independentemente de sintomas. **Objetivo:** Avaliar a associação entre fatores de risco cardiovasculares, sintomas clínicos e índice de massa corporal (IMC) com EC moderado a alto (>100), comparado a EC discreto (1-100). **Método:** Estudo observacional, retrospectivo, com análise de 3.397 pacientes com EC>0 entre janeiro de 2012 e outubro de 2021 em serviço especializado de imagem, em Curitiba-PR. Os fatores de risco analisados foram tabagismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus, IMC-obesidade, dispnéia e dor anginosa típica. Utilizou-se um modelo de regressão logística múltipla para analisar os fatores associados ao EC>100, em comparação com o EC entre 1-100. As análises foram feitas no RStudio® (versão 4.3.2), com intervalo de confiança de 95% (IC95%) e nível de significância de 5%, calculando-se a odds ratio (OR). **Resultados:** Entre os 3.397 pacientes analisados, foi observado que HAS (OR=1,72; IC95%: 1.49-1.99; p<0,001), diabetes mellitus (OR = 1,58; IC95%: 1.34-1,87; p<0,001) e tabagismo atual ou prévio (OR = 1,32; IC95%: 1,12-1,56; p<0,001) estiveram significativamente associados à presença de EC>100. Por outro lado, dor anginosa típica (OR=1,09; IC95%:0.81-1.48; p=0,41), dispnéia (OR=1,02; IC95%: 0.86-1.17; p=0.24) e IMC-obesidade (OR: 1.01; IC95%: 0.83-1.24; p=0,03) não apresentaram associação significativa. **Conclusão:** No presente estudo, fatores de risco tradicionais, como HAS, diabetes e tabagismo, mostraram associação com um EC moderado a alto (>100), indicando relevância na identificação de pacientes com maior carga aterosclerótica subclínica. No entanto, sintomas frequentemente utilizados para estratificação de risco, como dor anginosa típica e dispnéia, não apresentaram associação. Portanto percebe-se que uma avaliação clínica baseada exclusivamente na presença de sintomas pode subestimar a presença de aterosclerose subclínica significativa em determinados perfis clínicos. **Palavras-chave:** Escore de cálcio; fatores de risco cardiovascular; aterosclerose; Abreviaturas: Escore de cálcio (EC); intervalo de confiança de 95% (IC95%); Odds Ratio (OR); Hipertensão arterial sistêmica (HAS); Índice de massa corporal (IMC)

009

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA ENDOCARDITE INFECCIOSA NO ESTADO DO PARANÁ NA ÚLTIMA DÉCADA**

ID: 10366

**AUTORES:** BELLO RIBEIRETE, T; DE ALCÂNTARA, N C; MOHR HENN, G; SAKURAI, N; MATOS GOULART LECHETA, M J; PAES DE SOUZA PEREIRA, D; DIAS HUNGRIA, V; SOARES OEHLER, V; NOGUEIRA ALVES, M F; KAWAMURA JUNIOR, E H; ROCHA FARIAS, F

**INSTITUIÇÕES:** UFPR, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** A endocardite infecciosa (EI) corresponde à infecção microbiana do endocárdio, que frequentemente compromete uma ou mais valvas cardíacas. Caracteriza-se pela colonização por microrganismos, formação de vegetações e alto risco de complicações graves, como embolias e insuficiência cardíaca. No Brasil, a EI representa um desafio à saúde pública, com taxas de incidência variando conforme fatores socioeconômicos e acesso a cuidados médicos. **Objetivo:** O estudo visa analisar e comparar o número de internações, taxa de mortalidade e tempo médio de internamento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com EI de valva nativa (VN) e de prótese valvar (PV), no estado do Paraná, entre 2015 e 2024. **Métodos:** Realizou-se um estudo ecológico e descritivo do número de internações, tempo médio de permanência e taxa de mortalidade, a partir de dados do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS). Na análise estatística, utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk para determinar a normalidade e o teste t de Student não pareado para comparar as médias das variáveis contínuas com distribuição normal. Considerou-se o valor de  $p < 0,05$  como estatisticamente significativo. **Resultados:** O número de internamentos por ambas oscilou ao longo da década, com maior média anual de internações por EI em pacientes com VN (63,6 internações) em relação à PV (32,7 internações), sendo a diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,01$ ). O total de óbitos de pacientes com VN foi de 93, resultando em uma taxa de mortalidade média de 14,63%. Já o total de óbitos de pacientes com PV foi de 52 e a taxa de mortalidade média de 16,37%. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as mortalidades ( $p = 0,534$ ). O tempo médio de permanência dos pacientes com VN manteve-se relativamente constante ao longo dos 10 anos (com média de 15,75 dias), enquanto o tempo médio dos indivíduos com PV mostrou-se um pouco maior, em torno de 16,5 dias. Ambos os grupos obtiveram seu pico em 2018 - com 18,2 e 20 dias de permanência, respectivamente - e, embora tenha existido certa diferença no tempo médio de permanência entre eles, esta não foi relevante ( $p = 0,434$ ). **Conclusão:** Os dados mostram que a EI acometeu mais pacientes com VN durante o período analisado, embora a mortalidade não tenha diferido significativamente entre os dois grupos. O tempo de permanência hospitalar também apresentou comportamento similar, sendo de maior duração em indivíduos com PV. Conclui-se, portanto, que a EI necessita de maiores estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento, já que é uma doença grave e que pode causar alta morbimortalidade para os pacientes acometidos

010

**MÉTODOS DE MONITORAMENTO DE PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

ID: 8577

**AUTORES:** CANEI, L R; MUGNAINI, M L O

**INSTITUIÇÃO:** UNILA, FOZ DO IGUAÇU, PR, BRASIL

**Introdução:** A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema de saúde pública global, frequentemente associada à hipertensão arterial sistêmica (HAS). O monitoramento avançado da pressão arterial e abordagens terapêuticas personalizadas são estratégias promissoras no controle da HAS e na redução da progressão da DRC. **Objetivo:** Avaliar diferentes métodos de monitoramento da pressão arterial e seu impacto na progressão da DRC, utilizando a metodologia PRISMA 2020. **Métodos:** A pergunta central foi formulada segundo a estratégia PICO: "Qual método de monitoramento da pressão arterial é mais eficiente para reduzir a progressão da DRC?". Os descritores utilizados foram "Hypertension", "Chronic Kidney Disease" e "Ambulatory Blood Pressure Monitoring". Utilizaram-se as bases de dados PubMed, Cochrane e Lilacs entre dezembro de 2024 e janeiro de 2025. Selecionaram-se os estudos quantitativos, sem restrição quanto ao local do estudo, nas línguas português, inglês e espanhol, realizados com adultos (idade  $\geq 18$  anos), publicados entre janeiro de 2020 e janeiro de 2025, sem restrição do tamanho amostral e que abordassem métodos que auxiliaram no controle da PA em pacientes com DRC, dialítica ou não dialítica. Excluíram-se os estudos que tinham como público-alvo crianças, que utilizaram o mesmo banco de dados e estudos não concluídos. A seleção dos estudos e a extração dos dados foram realizadas de forma independente pelas duas autoras, seguindo os critérios pré-estabelecidos, com divergências resolvidas por consenso. **Resultados:** Foram identificadas 72 publicações, das quais 5 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídas na análise qualitativa. Os resultados indicam que o controle rigoroso da pressão arterial reduz a morbimortalidade em pacientes com DRC, independentemente do método utilizado. A Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) demonstrou maior eficácia na identificação de padrões hipertensivos alterados, como a ausência do descenso noturno, enquanto a Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) se mostrou uma alternativa viável e acessível, promovendo maior adesão ao tratamento. **Conclusão:** Embora a revisão não tenha identificado um método superior, os achados reforçam a importância do monitoramento avançado da pressão arterial para a redução da morbimortalidade em pacientes com DRC. Novas pesquisas são necessárias para explorar intervenções combinadas, com amostras representativas e protocolos padronizados, a fim de otimizar a identificação de padrões hipertensivos e reduzir riscos cardiovasculares e renais.

## 011

### ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL, ENTRE 2001 E 2021

ID: 8579

**AUTORES:** FERRUCIO DIETER<sup>1</sup>, G; DIAS, L<sup>1</sup>; OKIMURA, V<sup>1</sup>; WESTPHALEN, M C<sup>1</sup>; DIAS, L<sup>2</sup>; OLIVEIRA, T<sup>1</sup>; SAKUMOTO, L<sup>1</sup>; NORDER, G<sup>1</sup>; REIS, H<sup>1</sup>; SANTOS, A<sup>3</sup>; KUBRUSLY, F<sup>4</sup>; KUBRUSLY, L F<sup>4</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>FACULDADE PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>PONTIFÍCA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>4</sup>INCOR, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** O Brasil, com suas dimensões continentais, apresenta variados padrões e taxas de mortalidades para infarto agudo do miocárdio (IAM) em cada uma de suas regiões, sendo que, de 2001 a 2021, apresentou mais de um milhão e seiscentos mil óbitos por infarto agudo do miocárdio. **Objetivo:** Analisar a distribuição espacial e perfil epidemiológico relacionados à mortalidade por infarto agudo do miocárdio nas regiões brasileiras, no período de 2001 a 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial no Brasil nas décadas de 2001 a 2021, o qual foram utilizados dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade por IAM no Brasil. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint, assim como as análises espaciais que foram realizadas no programa GeoDa, com a criação de mapas temáticos, sendo que os valores municipais foram suavizados pelo método bayesiano empírico local. **Resultados:** Em um intervalo de vinte anos, o Brasil, com mais de um milhão e seiscentos mil óbitos decorrentes de infarto agudo do miocárdio - evidenciou um perfil predominantemente masculino (59%), acima dos 60 anos (73,3%). Além disso, foram registrados principalmente indivíduos da raça branca (56%), casados (43%), com tempo de estudo de 1 a 3 anos (23%) e local de ocorrência do óbito sendo o ambiente hospitalar (53%). Verificou-se, através da análise espacial, a formação de aglomerados espaciais de altas taxas de mortalidade nas regiões Sul, Sudeste e partes das regiões Centro-Oeste e Nordeste. Os municípios de maior mortalidade por infarto agudo do miocárdio foram Guarani das Missões (173/100 mil habitantes), Mallet (167/100 mil habitantes) e Itaguajé (161/100 mil habitantes). A mortalidade média nos anos pesquisados foi de 40/100 mil habitantes em que o ano de maior mortalidade foi 2016 (45/100 mil habitantes) e o ano com menor mortalidade foi 2001 (34/100 mil habitantes). **Conclusão:** Observou-se aumento da mortalidade por infarto agudo do miocárdio. Esse estudo identificou os municípios brasileiros com elevada taxa de mortalidade e os aglomerados existentes, destacando a população alvo e expondo a necessidade de estratégias para o manejo adequado do IAM.

**Palavras-chave:** Análise temporal; Análise espacial; Infarto do Miocárdio.

## 012

### ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL, ENTRE 2001 E 2021

ID: 8581

**AUTORES:** DIAS, L<sup>1</sup>; OKIMURA, V<sup>1</sup>; FERRUCIO DIETER, G<sup>1</sup>; WESTPHALEN, M<sup>1</sup>; OLIVEIRA, T<sup>1</sup>; SAKUMOTO, L<sup>1</sup>; NORDER, G<sup>1</sup>; REIS, H<sup>1</sup>; DIAS, L<sup>2</sup>; SANTOS, A<sup>3</sup>; KUBRUSLY, F<sup>3</sup>; KUBRUSLY, L F<sup>4</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FEMPAR, CURITIBA, PR, BRASIL; (FEMPAR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>FPP, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>4</sup>INCOR CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL;

**Introdução:** O Brasil, com suas dimensões continentais, apresenta variados padrões e taxas de mortalidades para a insuficiência cardíaca em cada uma de suas regiões, sendo que, de 2001 a 2021, apresentou 579.434 óbitos por insuficiência cardíaca. Apesar desses registros, o país apresenta dados limitados sobre diferenças regionais, o que dificulta estratégias de gerenciamento eficazes para cada região brasileira. **Objetivo:** Analisar a distribuição espacial e perfil epidemiológico relacionados à mortalidade por insuficiência cardíaca no Brasil, no período de 2001 a 2021, identificando padrões e áreas críticas para intervenções clínicas específicas em cada região. **Métodos:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial no Brasil nas décadas de 2001 a 2021, o qual foram utilizados dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade em cada região do país. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: Sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint e as análises espaciais foram realizadas no programa GeoDa. **Resultados:** No Brasil, entre 2001 e 2021, houve registro de 579.434 óbitos por insuficiência cardíaca, sendo 51,78% mulheres, na faixa etária de mais de 80 anos (43,58%), de raça branca (54,04%), viúvos (35,07%) e com 1 a 3 anos de estudo completos (24%). A análise do padrão temporal da mortalidade por 100 mil habitantes ( $p < 0,05$ ) apresentou diminuição média anual significativa de -0,77%. O coeficiente de correlação de Pearson foi de 0,3057 com  $p = 0,08$ , o que evidencia uma correlação linear significativa e proporcional, com o passar dos anos houve redução significativa na taxa de mortalidade. Pela análise espacial, identificou-se a formação de aglomerados espaciais de altas taxas de mortalidade nas regiões Sul, Sudeste e parte do Nordeste. Os municípios de maior mortalidade foram Pocrane em Minas Gerais (95,4/100 mil habitantes), São José da Boa Vista no Paraná (93,9/100 mil habitantes) e Pouso Alto em Minas Gerais (81/100 mil habitantes). **Conclusão:** Observou-se diminuição da mortalidade por insuficiência cardíaca no Brasil. Esse estudo identificou as regiões brasileiras com elevada taxa de mortalidade e os aglomerados existentes, destacando a população alvo e expondo a necessidade de estratégias para o manejo adequado da insuficiência cardíaca.

**Palavras-chave:** Análise temporal; Análise espacial; Insuficiência cardíaca

## 013

### ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR DOENÇA CARDÍACA E RENAL HIPERTENSIVA NO BRASIL, ENTRE 2001 E 2021

ID: 8582

**AUTORES:** FERRUCIO DIETER, G<sup>1</sup>; DIAS, L<sup>1</sup>; OKIMURA, V<sup>1</sup>; WESTPHALEN, M<sup>1</sup>; OLIVEIRA, T<sup>1</sup>; SAKUMOTO, L<sup>1</sup>; NORDER, G<sup>1</sup>; REIS, H<sup>1</sup>; DIAS, L<sup>2</sup>; SANTOS, A<sup>3</sup>; KUBRUSLY, F<sup>4</sup>; KUBRUSLY, L F<sup>4</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FEMPAP, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>FPP, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>4</sup>INCOR CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** O Brasil, com suas dimensões continentais, apresenta variados padrões e taxas de mortalidades para a doença cardíaca e renal hipertensiva (DCRH) em cada uma de suas regiões. A partir disso, é possível avaliar as diferenças regionais e demográficas relacionadas à mortalidade e contribuir para estratégias de prevenção, tratamento e promoção da saúde no país. **Objetivo:** Analisar a distribuição espacial e perfil epidemiológico relacionados à mortalidade por essa doença nas regiões brasileiras, no período de 2001 a 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial no Brasil nas décadas de 2001 e 2021, a qual foram utilizados dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade em cada município do estado do Paraná. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: Sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint e as análises espaciais foram realizadas no programa GeoDa, com a criação de mapas temáticos, sendo que os valores municipais foram suavizados pelo método bayesiano empírico local. **Resultados:** No Brasil, entre 2001 e 2021, houve registro de 38.008 óbitos por doença renal cardíaca e renal hipertensiva. O perfil de maior mortalidade foi o de homens (51,76%), de 80 anos ou mais (37,67%), de raça branca (51,74%), casados (37,96%) e com 1 a 3 anos de estudo completos (24,75%). Verificou-se através da análise espacial a formação de aglomerados espaciais de altas taxas de mortalidade nas regiões Sudeste e Centro-Oeste. Os municípios de maior mortalidade foram Minduri (0,52), Frei Martinho (0,38), Tanque do Piauí (0,33), Brasilândia do Tocantins (0,23) e Serra da Saudade (0,09). A mortalidade média foi de 19,1/100 mil habitantes, sendo o ano de maior mortalidade 2018 (1,3434) e o ano de menor mortalidade 2002 (0,5003) e apresentou aumento médio anual de 4,44% da mortalidade. **Conclusão:** Observou-se aumento da mortalidade por doença cardíaca e renal hipertensiva, principalmente nas regiões Sudeste e Centro-Oeste. Esse estudo identificou os municípios e regiões brasileiras com elevada taxa de mortalidade e os aglomerados existentes, destacando a população alvo e exposto a necessidade de estratégias.

**Palavras-chave:** Análise temporal; Análise espacial; Hipertensão renovascular

## 014

### ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR DOENÇA REUMÁTICA DA VALVA MITRAL NO BRASIL, ENTRE 2001 E 2021

ID: 8585

**AUTORES:** OLIVEIRA, T<sup>1</sup>; FERRUCIO DIETER, G<sup>1</sup>; OKIMURA, V<sup>1</sup>; DIAS, L<sup>1</sup>; WESTPHALEN, M<sup>1</sup>; SAKUMOTO, L<sup>1</sup>; NORDER, G<sup>1</sup>; REIS, H<sup>1</sup>; DIAS, L<sup>1</sup>; SANTOS, A<sup>1</sup>; KUBRUSLY, F<sup>2</sup>; KUBRUSLY, L F<sup>3</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FEMPAP, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>INCOR CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>INCORE CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** O Brasil, com suas dimensões continentais, apresenta variados padrões e taxas de mortalidades para a doença reumática da valva mitral em cada uma de suas regiões. O Brasil apresentou 23.469 mortes por doença reumática da valva mitral entre 2001 a 2021. **Objetivo:** Analisar a distribuição espacial e perfil epidemiológico relacionados à mortalidade por doença reumática da valva mitral no Brasil durante o período entre 2001 e 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial no Brasil nas décadas de 2001 a 2021, o qual foram utilizados dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade em cada município do Brasil. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: Sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint e as análises espaciais foram realizadas no programa GeoDa. **Resultados:** No Brasil, entre 2001 e 2021, houve registro de 23.469 óbitos por doença reumática da valva mitral. O perfil de maior mortalidade foi o de mulheres (67,63%), entre de 60 a 69 anos (21,59%), de raça branca (60,88%), casados (43,71%) e com 4 a 7 anos de estudo completos (21,31%). Verificou-se através da análise espacial a formação de aglomerados espaciais de altas taxas de mortalidade nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul. Os municípios de maior mortalidade foram Cachoeira de Goiás-GO (9,95/100 mil habitantes), Vitória Brasil-SP (7,99/100 mil habitantes), Aparecida do Rio Doce-GO (7,70/100 mil habitantes), Jardim Olinda-PR (6,68/100 mil habitantes) e São Sebastião do Rio Verde-MG (6,62/100 mil habitantes). A mortalidade média foi de 0,57/100 mil habitantes, o ano de menor mortalidade foi 2020 (0,444/100 mil hab) e o ano de maior mortalidade foi 2008 (0,7204/100 mil hab), e apresentou diminuição média anual de 1,57% da mortalidade. **Conclusão:** Observou-se diminuição da mortalidade por doença reumática da valva mitral. Esse estudo identificou os municípios brasileiros com elevada taxa de mortalidade e os aglomerados existentes, destacando a população alvo e exposto a necessidade de estratégias.

**Palavras-chave:** Análise Espaço-Temporal. Mortalidade. Valva mitral

## 015

### RELAÇÃO ENTE NÍVEIS DE FÓSFORO SÉRICO E DOENÇA CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA.

ID: 10377

**AUTORES:** BERTOLO, D B; RICHTER, C; RODRIGUES, M A; SILVEIRA, T T D S; SOUSA, T L; MAZIERO, N P; DOMBOROVSKI, F O; BELINASSO, L; NAKASHIMA, C K; PRECOMA, D B

**INSTITUIÇÃO:** SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON, CAMPINA GRANDE DO SUL, PR, BRASIL

**Fundamento:** A hiperfosfatemia ocorre com frequência em pacientes com doença renal crônica (DRC) e estudos sugerem sua relação com o aumento de desfechos cardiovasculares nessa população. **Objetivo:** Investigar a relação entre níveis de fósforo sérico (P) e desfechos cardiovasculares em pacientes com DRC. **Métodos:** Estudo unicêntrico transversal, com dados de 138 pacientes em terapia renal substitutiva. Os pacientes foram divididos em quartis de P: <4,9 mg/dL (N=63), 4,9-5,3 mg/dL (N=18), 5,3-6,75 mg/dL (N=31) e >6,75 mg/dL (N=26) e foram avaliadas características gerais da amostra e a relação do P com desfechos cardiovasculares: doença arterial coronariana (DAC), acidente vascular cerebral (AVC), doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), outras calcificações vasculares, alterações ecocardiográficas (disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE), disfunção diastólica do VE e calcificações valvares) e internações devido a causas cardiovasculares. **Resultados:** Nesta amostra, os maiores níveis de P foram associados com maior prevalência do subgrupo de mulheres (33% - 58%), de pacientes realizando o modelo de hemodiálise (84% - 96%) e de maior tempo médio de diálise (3,9 - 5,6 anos). O grupo com P≥6,75 mg/dL também foi mais jovem com média de idade de 48 anos. Contudo, a prevalência de dislipidemia foi menor nos grupos com maiores níveis de P, enquanto os níveis médios de LDL foram similares (82 - 86 mg/dL), assim como os níveis de cálcio sérico (9,04-9,1mg/dL). Com relação ao desfecho composto, não houveram diferenças significativas entre os quartis. Nos desfechos isolados, houve relação do P<4,9 mg/dL com disfunção sistólica (p=0,05).

**Tabela 1 - Associação entre P e desfechos cardiovasculares**

	4,9 ≤ P < 5,3 N=18(13%)	5,3 ≤ P < 6,75 N=31(22,5%)	P ≥ 6,75 N=26(18,8%)	p_valor
4,9 N=63(45,7%)				
AVC	5(50%)	1(10%)	3(30%)	0,840A
Disfunção sistólica do VE	9(47,4%)	2(10,5%)	6(31,6%)	2(10,5%) 0,050A
Disfunção diastólica do VE	39(47%)	23(27,7%)	10(12%)	0,627B
DAC	21(52,5%)	5(12,5%)	10(25%)	4(10%) 0,378A
DAOP	1(33,3%)	1(33,3%)		0 0,613 <sup>a</sup>
Calcificação valvar	12(42,9%)	3(10,7%)	7(25%)	6(21,4%) 0,934A
Hospitalizações em 2024	1(10%)	2(20%)	0,725A	
Outras calcificações vasculares	35(47,9%)	9(12,3%)	17(23,3%)	12(16,5%) 0,859B

A Fisher's Exact Test, bQui-quadrado de Pearson

**Conclusões:** Não foi encontrada relação entre o desfecho composto cardiovascular com a hiperfosfatemia. Em um desfecho isolado foi encontrado resultado contrário ao da literatura, provavelmente relacionado com as características basais desta amostra.

## 016

### ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR FLUTTER E FIBRILAÇÃO ATRIAL NO BRASIL, ENTRE 2001 E 2021

ID: 8586

**AUTORES:** OLIVEIRA, T<sup>1</sup>; OKIMURA, V<sup>1</sup>; DIAS, L<sup>1</sup>; FERRUCIO DIETER, G<sup>1</sup>; WESTPHALEN, M<sup>1</sup>; SAKUMOTO, L<sup>1</sup>; NORDER, G<sup>1</sup>; REIS, H<sup>1</sup>; DIAS, L<sup>2</sup>; SANTOS, A<sup>3</sup>; KUBRUSLY, F<sup>4</sup>; KUBRUSLY, L F<sup>4</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FEMPAR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>FPP, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>4</sup>INCOR CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** As arritmias cardíacas resultam de anormalidades elétricas que afetam a distribuição do fluxo sanguíneo cardíaco, sendo o flutter atrial e fibrilação atrial de grande relevância clínica, devido sua alta prevalência e impacto na morbimortalidade cardiovascular. **Objetivo:** Analisar a distribuição espacial e perfil epidemiológico relacionados à mortalidade por flutter atrial e fibrilação atrial no Brasil, no período de 2001 a 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial no Brasil nas décadas de 2001 a 2021, o qual foram utilizados dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade em cada município. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: Sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint e as análises espaciais foram realizadas no programa GeoDa. **Resultados:** No Brasil, entre 2001 a 2021, houve registro de 56.364 óbitos por flutter atrial e fibrilação atrial, sendo o perfil de maior mortalidade o sexo feminino (57,53%), acima de 80 anos (50,28%), de raça branca (66,09%), viúvo (40,44%) e com 1 a 3 anos de estudo completo (25,67%). Verificou-se, através da análise espacial, a formação de aglomerados espaciais de altas taxas de mortalidade nas regiões Sul e Sudeste. Os municípios de maior mortalidade foram São José do Inhamorá (15/100 mil habitantes), Seritinga (13/100 mil habitantes) e Jacutinga (11,6/100 mil habitantes). A mortalidade média foi de 1,33/100 mil habitantes, com o ano de maior mortalidade em 2021 (2,26/100 mil habitantes) e o ano de menor mortalidade em 2001 (0,5845/100 mil habitantes). Além disso, apresentou aumento médio anual de 7,49%. **Conclusão:** Observou-se aumento da mortalidade por flutter atrial e fibrilação atrial, no período de vinte anos analisado. Esse estudo identificou as regiões e municípios brasileiros com elevada taxa de mortalidade e os aglomerados existentes, destacando a população alvo e expondo a necessidade de estratégias para o manejo adequado dessas arritmias em cada região do país. Palavras-chave: Análise temporal. Análise espacial. Arritmia

## 017

### ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DO CORAÇÃO, MEDIASTINO e PLEURA NO BRASIL, ENTRE 2001 E 2021

ID: 8587

**AUTORES:** DIAS, L<sup>1</sup>; OKIMURA, V<sup>1</sup>; FERRUCIO DIETER, G<sup>1</sup>; WESTPHALEN, M<sup>1</sup>; OLIVEIRA, T<sup>1</sup>; SAKUMOTO, L<sup>1</sup>; NORDER, G<sup>1</sup>; REIS, H<sup>1</sup>; DIAS, L<sup>2</sup>; SANTOS, A<sup>3</sup>; KUBRUSLY, F<sup>4</sup>; KUBRUSLY, L F<sup>4</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FEMPAP, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>FPP, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>4</sup>INCOR CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** O Brasil, com suas dimensões continentais, apresenta variados padrões e taxas de mortalidades para a neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura em cada uma de suas regiões. O Brasil apresentou 13.937 óbitos pelo tumor entre os anos de 2001 a 2021. **Objetivo:** Analisar a distribuição espacial e perfil epidemiológico relacionados à mortalidade por neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura nos municípios brasileiros no período de 2001 a 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial no Brasil nas décadas de 2001 a 2021, o qual foram utilizados dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade nas regiões brasileiras. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: Sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint e as análises espaciais foram realizadas no programa GeoDa. **Resultados:** No Brasil, entre 2001 e 2021, houve 13.937 registros de óbitos por neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura. A maior incidência foi no sexo masculino (56,77%), brancos (58,07%), casados (42,02%) e idade entre 60 e 69 anos (22,8%). Por meio da análise espacial é possível identificar aglomerados espaciais de altas taxas de mortalidade nas regiões Sul e Sudeste. Os municípios brasileiros com maiores taxas de mortalidade pela neoplasia são Carlos Gomes (5,93/100 mil habitantes), Porto Vera Cruz (5,24/100 mil habitantes) e São Bonifácio (4,71/100 mil habitantes). A mortalidade média registrada no período de 2001 a 2021 foi de 0,33/100 mil habitantes, o ano com menor taxa foi 2002, com 0,26/100 mil habitantes, e o ano de maior taxa de mortalidade foi 2019 com 0,41/100 mil habitantes. **Conclusão:** Observou-se aumento da mortalidade por neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura. Esse estudo identificou os municípios brasileiros com elevada taxa de mortalidade e os aglomerados existentes, destacando a população alvo e expondo a necessidade de estratégias.

**Palavras-chave:** Análise temporal; Análise espacial; Neoplasia maligna

## 018

### PREVALÊNCIA DO SINAL DE FRANK E SUA CORRELAÇÃO COM A PRESENÇA DE CORONARIOPATIA LEVE, MODERADA OU ACENTUADA

ID: 10379

**AUTORES:** DOMBOROVSKI GONCALVES, F O; PRAVATO MAZIERO, N; BERTOLO, D B; DE SOUZA SILVEIRA, T L; OKIPNEY, F O; RODRIGUES DOS SANTOS, M A

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL ANGELINA CAROM, CAMPINA GRANDE DO SUL, PR, BRASIL

**Introdução:** O Sinal de Frank (SF), caracterizado por prega diagonal no lóbulo da orelha, tem sido associado à doença arterial coronariana (DAC), podendo representar um marcador clínico não invasivo para triagem de risco cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar a prevalência do SF em pacientes submetidos à cinecoronariografia e sua correlação com a presença e gravidade da DAC. **Métodos:** Estudo unicêntrico, observacional, prospectivo e descritivo, conduzido no setor de hemodinâmica do Hospital Angelina Caron (PR), entre agosto e novembro de 2024. Foram incluídos 173 pacientes adultos ( $\geq 18$  anos), eletivos para cinecoronariografia. Os exames foram classificados segundo diretriz da ESC (2019) em: sem lesão, leve ( $<50\%$ ), moderada (50-70%) e acentuada ( $>70\%$ ). Utilizaram-se testes estatísticos apropriados, com significância definida como  $p < 0,05$ . **Resultados:** A amostra apresentou idade média de 62 anos, com distribuição equitativa entre os sexos. A prevalência do SF foi de 55,49%. Pacientes com SF apresentaram idade significativamente maior (65 vs. 59 anos;  $p < 0,001$ ). O SF associou-se à maior presença de lesões obstrutivas (66,7% vs. 50,6%;  $p = 0,0329$ ), mas não à gravidade das mesmas. Na análise multivariada, o SF foi preditor independente de DAC (OR=1,87; IC95%: 1,02–3,42;  $p = 0,041$ ). Associaram-se significativamente ao SF: diabetes mellitus ( $p = 0,0021$ ), história de angioplastia ( $p = 0,0098$ ) e cirurgia de revascularização do miocárdio ( $p = 0,0398$ ). A curva ROC demonstrou AUC de 0,58, sugerindo baixo desempenho discriminatório isolado. **Conclusão:** O SF demonstrou associação significativa com a presença de DAC, mas não com sua gravidade. Embora possa ser útil como marcador clínico inicial, sua baixa acurácia reforça a necessidade de métodos complementares para estratificação de risco cardiovascular.

**Palavras-chave:** Sinal de Frank; prega lobular diagonal; coronariopatia; cinecoronariografia; risco cardiovascular.

## 019

### ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA NO BRASIL ENTRE 2001 E 2021

ID: 8588

**AUTORES:** FERRUCIO DIETER, G<sup>1</sup>; OKIMURA, V<sup>1</sup>; DIAS, L<sup>1</sup>; WESTPHALEN, M<sup>1</sup>; OLIVEIRA, T<sup>1</sup>; SAKUMOTO, L<sup>1</sup>; NORDER, G<sup>1</sup>; REIS, H<sup>1</sup>; DIAS, L<sup>2</sup>; SANTOS, A<sup>3</sup>; KUBRUSLY, F<sup>4</sup>; KUBRUSLY, L F<sup>4</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FEMPAR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>FPP, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>4</sup>INCOR CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** O Brasil, com suas dimensões continentais, apresenta variados padrões e taxas de mortalidades para a doença cardíaca hipertensiva em cada uma de suas regiões, sendo que, de 2001 a 2021, foram registrados 353.361 óbitos por doença cardíaca hipertensiva entre 2001 a 2021. **Objetivo:** Analisar a distribuição espacial e perfil epidemiológico relacionados à mortalidade por doença cardíaca hipertensiva nas regiões brasileiras, no período de 2001 a 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial do Brasil nas décadas entre 2001 e 2021, o qual foram utilizados dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade em cada município do Brasil. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: Sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint e as análises espaciais foram realizadas no programa GeoDa. **Resultados:** No contexto brasileiro, em vinte anos, houve registro de 353.361 por doença hipertensiva cardíaca, em que o perfil de maior mortalidade foi o de indivíduos com mais de 80 anos (41,70%), do sexo feminino (53,74%), de etnia branca (48,89%) e com nenhum estudo completo (27,03%). A mortalidade média no período foi de 8,54/100 mil habitantes, com a menor mortalidade em 2001 (6,57/100 mil habitantes) e a maior em 2021 (9,79/100 mil habitantes). Na análise temporal, houve um aumento médio anual significativo de 1,60% na taxa de mortalidade ( $p < 0.05$ ), enquanto a análise espacial revelou uma dispersão da mortalidade com foco nas regiões Centro-Oeste e Noroeste do Brasil, sendo os municípios de maior mortalidade Marques de Souza (RS), Travesseiro, Brotas de Macaúbas, Padre Marcos e Porto Mauá. Identificou-se autocorrelação espacial positiva e aglomerados espaciais de altas taxas de mortalidade principalmente nas regiões centro-oeste e nordeste, e de baixas taxas nas regiões Norte e Centro-Occidental. **Conclusão:** Observou-se aumento da mortalidade por doença cardíaca hipertensiva, de 2001 a 2021. Esse estudo identificou as regiões brasileiras com elevada taxa de mortalidade e os aglomerados existentes, destacando a população alvo e expõe a necessidade de estratégias que considerem as particularidades regionais, o que permite elaboração de estratégias para o manejo adequado da doença cardíaca hipertensiva. **Palavras-chave:** Análise temporal; Análise espacial; Doença Cardíaca

## 020

### AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE CARDIORESPIRATÓRIA DURANTE O TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ID: 10381

**AUTORES:** SCHICK, G; SENNA, E P D; HOFFMANN, J P; FRANÇA, L F L; SILVA, J M; ROCHA, P P D; MURAD, W H; DE SOUZA, A S; VIEIRA, H L; FRANZONI, N R; ULBRICH, A Z

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL)

**Introdução:** A ergoespirometria é considerada padrão-ouro para avaliação funcional de pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC), entretanto, a maioria dos pacientes não possui acesso ao teste. O Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6') é uma alternativa barata e amplamente disponível. O presente estudo buscou demonstrar que parâmetros funcionais obtidos pelo TC6' refletem adequadamente a cinética respiratória e devem ser integrados na prática clínica. **Objetivo:** Correlacionar a capacidade funcional e a cinética respiratória determinada pelos parâmetros funcionais obtidos durante o TC6' com as classes funcionais da New York Heart Association (NYHA) I, II e III com o intuito de validar o TC6' como ferramenta alternativa ou complementar à ergoespirometria convencional em pacientes com IC. **Metodologia:** O presente estudo foi considerado como de caráter transversal. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca de um complexo hospitalar de Curitiba, classe funcional da NYHA I, II e III. Durante o teste de caminhada, os pacientes utilizaram analisador metabólico portátil K5 (Cosmed, Itália). Foram determinados parâmetros de volume de oxigênio consumido (VO2), volume de gás carbônico produzido (VCO2), coeficiente respiratório (RQ), unidade metabólica (METs) e velocidade caminhada (km/h). **Resultados:** A população total testada apresentou correlação significativa entre distância caminhada durante TC6' e VO2 platô. Entretanto, nessa relação, apenas o grupo NYHA I também foi estatisticamente significativo, sendo que os grupos NYHA II e III apresentaram apenas uma tendência gráfica. Ademais, os valores de VO2 absoluto apresentaram valores mais altos em pacientes NYHA I, contudo os pacientes NYHA III apresentaram média maior que o grupo NYHA II. Analisando a cinética respiratória de repouso dos pacientes após o TC6', foi notada uma demora para redução no consumo de oxigênio do grupo NYHA III, enquanto o grupo NYHA II se recuperou mais rapidamente. **Conclusão:** O TC6' é uma alternativa viável ao CPET para a mensuração de capacidade funcional e prescrição individualizada de pacientes com IC. O VO2 platô obtido durante o TC6' pode ser utilizado como preditor de VO2 máximo em pacientes NYHA I e II. Por fim, é fundamental a realização de mais estudos para um entendimento mais profundo dos parâmetros funcionais em pacientes com insuficiência cardíaca.

**Palavras-chave:** Insuficiência cardíaca; Teste de caminhada de seis minutos; Capacidade cardiorrespiratória; Análise metabólica

## 021

### ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR CARDIOMIOPATIAS NO BRASIL ENTRE 2001 E 2021

ID: 8591

**AUTORES:** OLIVEIRA, T<sup>1</sup>; OKIMURA, V<sup>1</sup>; DIAS, L<sup>1</sup>; FERRUCIO DIETER, G<sup>1</sup>; WESTPHALEN, M<sup>1</sup>; SAKUMOTO, L<sup>1</sup>; NORDER, G<sup>1</sup>; REIS, H<sup>1</sup>; DIAS, L<sup>2</sup> (FPP, CURITIBA, PR, BRASIL); SANTOS, A<sup>3</sup>; KUBRUSLY, F<sup>4</sup>; KUBRUSLY, L F<sup>4</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FEMPAR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>FPP, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>4</sup>INCOR CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** O Brasil, com suas dimensões continentais, apresenta variados padrões e taxas de mortalidades para as cardiomiopatias em cada uma de suas regiões, sendo que, no período de 2001 a 2021, apresentou 272.448 óbitos por cardiomiopatias. **Objetivo:** Analisar, em nível nacional, a distribuição espacial e perfil epidemiológico relacionados à mortalidade por cardiomiopatias nas regiões do país, no período de 2001 a 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial no Brasil nas décadas de 2001 a 2021, o qual foram utilizados dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade em cada município do Brasil. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: Sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint e as análises espaciais foram realizadas no programa GeoDa. **Resultados:** No Brasil, entre 2001 e 2021, houve registro de 272.448 óbitos por cardiomiopatias, com o perfil de maior mortalidade representado por homens (58,65%), com mais de 80 anos (25,74%), de raça branca (52,18%), casados (36,77%) e com 1 a 3 anos de estudo completos (21,91%). Pela análise espacial, evidencia-se a formação de aglomerados espaciais de altas taxas de mortalidade principalmente nas regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste do Brasil. Os municípios de maior mortalidade foram Corumbá de Goiás (49,34/100 mil hab), São José do Rio Pardo (44,98/100 mil hab) e Itajobi (36,94/100 mil hab). A mortalidade média foi de 6,66/100 mil habitantes, com o ano de maior mortalidade em 2004 (7,64/100 mil hab) e o ano de menor mortalidade em 2020 (4,15/100 mil hab). Na análise temporal da mortalidade, houve diminuição média anual significativa de 1,86% ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** Observou-se diminuição da mortalidade por cardiomiopatias no período analisado. Esse estudo identificou as regiões brasileiras com elevada taxa de mortalidade e os aglomerados existentes, destacando a população alvo e expondo a necessidade de estratégias para o manejo adequado das cardiomiopatias. **Palavras-chave:** Análise temporal. Análise espacial. Cardiomiopatia

## 022

### ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO NO BRASIL ENTRE 2001 E 2021

ID: 8592

**AUTORES:** DIAS, L<sup>1</sup>; OKIMURA, V<sup>1</sup>; FERRUCIO DIETER, G<sup>1</sup>; WESTPHALEN, M<sup>1</sup>; OLIVEIRA, T<sup>1</sup>; SAKUMOTO, L<sup>1</sup>; NORDER, G<sup>1</sup>; REIS, H<sup>1</sup>; DIAS, L<sup>2</sup>; SANTOS, A<sup>3</sup>; KUBRUSLY, F<sup>4</sup>; KUBRUSLY, L F<sup>4</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FEMPAR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>FPP, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>4</sup>INCOR CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** O Brasil, com suas dimensões continentais, apresenta variados padrões e taxas de mortalidades para as doenças do aparelho circulatório em cada uma de suas regiões. Segundo a OMS, elas representam cerca de 15,2 milhões de óbitos mundiais, e incluem doenças como febre reumática, doenças vasculares e isquêmicas, cardiomiopatias, doenças de condução, insuficiência cardíaca, doença cardíaca pulmonar, entre outras. **Objetivo:** Analisar a distribuição espacial e perfil epidemiológico relacionados à mortalidade por doenças do aparelho circulatório no Brasil, no período de 2001 a 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial no Brasil nas décadas de 2001 a 2021, o qual foram utilizados dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade em cada município do estado do Paraná. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: Sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint e as análises espaciais foram realizadas no programa GeoDa. **Resultados:** No Brasil, entre 2001 e 2021, houve registro de 6831205 óbitos por doenças do aparelho circulatório. O perfil de maior mortalidade foi o de homens (52,49%), acima de 80 anos (32,83%), de etnia branca (54,37%), casados (38,44%) e com escolaridade ignorada (25,71%). Verificou-se através da análise espacial a formação de aglomerados espaciais de altas taxas de mortalidade nas regiões sudeste e sul do país. Os municípios de maior mortalidade foram Sarutaiá-SP (498,49/100 mil habitantes), Guarani das Missões-RS (431,90/100 mil habitantes) e Porto Lucena-RS (397,05/mil habitantes). A mortalidade média de 165,59/100 mil habitantes, o ano de maior mortalidade foi 2021 (179,31/100 mil habitantes) e o ano de menor mortalidade foi 2001 (149,49/100 mil habitantes), e apresentou aumento médio anual de 0,79% da mortalidade. **Conclusão:** Houve aumento da mortalidade por doenças do aparelho circulatório, com padrões geográficos distintos. Esse estudo identificou os municípios brasileiros com elevada taxa de mortalidade e os aglomerados existentes, destacando a população alvo e expondo a necessidade de estratégias para prevenção e controle dessas doenças a partir de políticas públicas regionais. **Palavras-chave:** Análise temporal; Análise espacial; Doenças do aparelho circulatório.

## 023

### ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR TRANSTORNO NÃO REUMÁTICO DA VALVA MITRAL NO BRASIL, ENTRE 2001 E 2021

ID: 8594

**AUTORES:** FERRUCIO DIETER, G<sup>1</sup>; OKIMURA, V<sup>1</sup>; DIAS, L<sup>1</sup>; WESTPHALEN, M<sup>1</sup>; OLIVEIRA, T<sup>1</sup>; SAKUMOTO, L<sup>1</sup>; NORDER, G<sup>1</sup>; REIS, H<sup>1</sup>; DIAS, L<sup>2</sup>; SANTOS, A<sup>3</sup>; KUBRUS-LY, F<sup>4</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FEMPAR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>FPP, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>4</sup>INCOR CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** O Brasil, com suas dimensões continentais, apresenta variados padrões e taxas de mortalidades decorrentes do transtorno não reumático da valva mitral, em cada uma de suas regiões. Em geral, o país apresentou 19.471 óbitos pelo transtorno no período de 2001 à 2021. **Objetivo:** Analisar a distribuição espacial e perfil epidemiológico relacionados à mortalidade por transtorno não reumático da valva mitral no Brasil, de 2001 à 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial no Brasil nas décadas de 2001 a 2021, no qual foram utilizados dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade no país. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: Sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint e as análises espaciais foram realizadas no programa GeoDa. **Resultados:** No Brasil, entre 2001 e 2021, houve um registro de 19.471 óbitos por transtorno não traumático da valva mitral. O perfil de maior mortalidade foi de mulheres (59%), entre de 70 a 79 anos (23%), de raça branca (62%), casados (43%) e com 1 à 3 anos de estudo completos (22%). Verificou-se através da análise espacial a formação de aglomerados espaciais de altas taxas de mortalidade nas regiões Sudeste e Sul do Brasil, com alguns focos o Centro-Oeste. Os municípios de maior mortalidade foram Cachoeira de Goiás (9,95/100 mil habitantes), Vitória Brasil (7,99/100 mil habitantes) e Aparecida do Rio Doce (7,7/100 mil habitantes). Estes municípios estão localizados nos estados de Goiás, São Paulo e Goiás, respectivamente. A mortalidade média no Brasil foi de 0,46/100 mil habitantes, sendo 2017 o ano de maior mortalidade (0,62/100 mil hab) e 2001 o ano de menor mortalidade (0,34/100 mil hab). Além disso, houve um aumento da mortalidade, evidenciada por uma correlação linear e proporcional positiva na tendência temporal. **Conclusão:** Observou-se aumento da mortalidade por transtornos não reumáticos da valva mitral, além disso, esse estudo identificou os municípios com elevada taxa de mortalidade e os aglomerados existentes, destacando a população alvo e expondo a necessidade de estratégias específicas para o manejo adequado.

**Palavras-chave:** Análise temporal; Análise espacial; Valva mitral.

## 024

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM AVC CARDIOEMBÓLICO EM SERVIÇO TERCIÁRIO: UM ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

ID: 10386

**AUTORES:** PERON, A P; LUPATINI, D K; ARAUJO, L M; NATEL, L H; MAKITA, M; SANTOS, P C R; ORIKASSA, V K; TENORIO, S D S Q; CIRINO, R H D; MORAIS, G D O; PELEK, A C; LANGE, M C

**INSTITUIÇÃO:** COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) de etiologia cardioembólica apresenta alta morbimortalidade. Indicadores de saúde nesse contexto são escassos. Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes com Fibrilação Atrial (FA), principal origem de eventos cardioembólicos, e seus desfechos clínicos é essencial para otimizar o diagnóstico e o manejo do AVC cardioembólico. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico de pacientes com AVC cardioembólico em um serviço terciário de referência em atendimento ao paciente com AVC. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, realizado por meio da análise de dados em prontuários eletrônicos. Foram incluídos neste estudo pacientes internados na Unidade de AVC de um hospital terciário entre abril de 2024 e abril de 2025, com diagnóstico de AVC de etiologia cardioembólica. As variáveis clínicas e os indicadores assistenciais foram analisados. **Resultados:** Quarenta e oito pacientes foram incluídos na amostra. A média de idade foi de 73,1 ± 11,7 anos, com predomínio do sexo feminino (58,3%), FA ou flutter atrial prévios foram identificados em 18,8% dos casos, enquanto 29,2% foram diagnosticados durante a internação. Na admissão, 62,5% faziam uso de anti-hipertensivos, 6,3% de anticoagulantes e 18,8% de antiplaquetários. Além disso, 37,25% eram diabéticos, 29,41% eram dislipidêmicos, 68,63% eram hipertensos e 15,68% eram tabagistas. Apenas 5,8% dos pacientes com FA ou flutter atrial previamente conhecidos utilizavam anticoagulantes de forma contínua. O escore médio do CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc foi de 4,0. Em relação aos indicadores assistenciais, 56,86% dos AVCs cardioembólicos foram submetidos a trombólise, o tempo médio porta-imagem foi de 33,9 minutos e o tempo porta-agulha de 90,5 minutos. A permanência hospitalar média foi de 38,4 dias, com mortalidade hospitalar de 10,4% e alta domiciliar em 64,6% dos casos. O escore NIHSS médio reduziu de 9,1 na admissão para 5,4 na alta. A escala de Rankin modificada variou de 0,94 no período pré-AVC para 2,65 na alta, indicando incapacidade funcional residual moderada. **Conclusão:** Os indicadores de saúde desses pacientes sugerem que o monitoramento contínuo de comorbidades que podem predispor a FA, como hipertensão, fatores de risco e a adesão correta de medicamentos profiláticos são essenciais na evolução do quadro desses pacientes, contribuindo na redução do tempo de permanência e mortalidade hospitalar. Os indicadores assistenciais, por sua vez, refletem a necessidade de melhoria na qualidade da assistência em emergências cardiovasculares, portanto, a caracterização do perfil epidemiológico de pacientes com AVC cardioembólico se faz de suma importância, visando à prevenção de FA, seu diagnóstico precoce e ao tratamento hospitalar adequado.

## 025

### ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR HIPERTENSÃO ESSENCIAL NO BRASIL ENTRE 2001 E 2021

ID: 8597

**AUTORES:** OLIVEIRA, T<sup>1</sup> (FEMPAR, CURITIBA, PR, BRASIL); OKIMURA, V<sup>1</sup>; DIAS, L<sup>1</sup>; FERRUCIO DIETER, G<sup>1</sup>; WESTPHALEN, M<sup>1</sup>; SAKUMOTO, L<sup>1</sup>; NORDER, G<sup>1</sup>; REIS, H<sup>1</sup>; DIAS, L<sup>2</sup>; SANTOS, A<sup>3</sup>; KUBRUSLY, F<sup>4</sup> (INCOR CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL)

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FEMPAR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>FPP, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>4</sup>INCOR CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** A hipertensão essencial configura o tipo mais comum de hipertensão. No Brasil, essa condição apresenta variados padrões e taxas de mortalidade para cada uma de suas regiões, sendo que, de 2001 a 2021, apresentou 456.830 mortes por hipertensão essencial. A partir disso, é possível avaliar as diferenças regionais e demográficas relacionadas à mortalidade e contribuir para estratégias de prevenção, tratamento e promoção da saúde no país. **Objetivo:** Analisar a distribuição espacial e perfil epidemiológico relacionados à mortalidade por essa doença nas regiões brasileiras, no período de 2001 a 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial no Brasil nas décadas de 2001 e 2021, a qual foram utilizados dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade nas regiões do Brasil. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint e as análises espaciais foram realizadas no programa GeoDa, com a criação de mapas temáticos, sendo que os valores municipais foram suavizados pelo método bayesiano empírico local. **Resultados:** No Brasil, entre 2001 e 2021, houve registro de 456.830 óbitos por hipertensão essencial, com destaque para o perfil de maior mortalidade sendo representado por mulheres (53,9%), de 80 anos ou mais (40,22%), de raça branca (46,90%), casados (33,50%) e com nenhuma escolaridade (26,45%). Verificou-se, através da análise espacial, a formação de aglomerados espaciais de altas taxas de mortalidade nas regiões Nordeste e Sudeste. Os municípios de maior mortalidade foram Jaguaribe, CE (25), Francinópolis, PI (3,19), Logradouro, PB (2,38), Belém, PB (10) e Poção, PE (6). A mortalidade média foi de 20,86/100 mil habitantes, sendo o ano de maior mortalidade 2021 (18,73/100 mil habitantes) e o ano de menor mortalidade 2001 (5,36/100 mil habitantes). Nos vinte anos, o estudo identificou um aumento anual de mortalidade de 6,67%. **Conclusão:** Observou-se aumento da mortalidade por hipertensão essencial, principalmente na região Nordeste do país. Esse estudo identificou os municípios e regiões brasileiras com elevada taxa de mortalidade, destacando a população alvo e expondo a necessidade de estratégias e intervenções específicas para o manejo adequado da hipertensão essencial, em nível nacional.

**Palavras-chave:** Análise temporal; Análise espacial; Hipertensão essencial.

## 026

### COMPARAÇÃO DA INJÚRIA MIOCÁRDICA EM TABAGISTAS ATIVOS E EX-TABAGISTAS ADMITIDOS EM UNIDADE DE DOR TORÁCICA: SUBANÁLISE DE UMA COORTE PROSPECTIVA

ID: 9621

**AUTORES:** NOSSHE, B R<sup>1</sup>; MAZIERO, N P<sup>2</sup>; DAFEVERI, J<sup>3</sup>; DA COSTA, N E B C C<sup>3</sup>; SILVA, H D S<sup>2</sup>; DA COSTA, I B C<sup>3</sup>; BERTOLO, D B<sup>1</sup> (HOSPITAL ANGELINA CARON, CURITIBA, PR, BRASIL); SILVEIRA, T L D S<sup>2</sup>; NAKASHIMA, C A K<sup>2</sup>; PRECOMA, D B<sup>2</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>HOSPITAL ANGELINA CARON, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE, CURITIBA, PR, BRASIL;

**Introdução:** O tabagismo é um importante fator de risco cardiovascular, por conta da lesão endotelial, que aumenta a formação de placas ateroscleróticas e resposta inflamatória, principalmente em coronárias, além de promover o aumento da frequência cardíaca e pressão arterial. Entretanto, menos conhecido é o impacto que a cessação do tabagismo tem na injúria miocárdica e no prognóstico da Doença Arterial Coronariana (DAC). **Objetivos:** Comparar a injúria miocárdica em pacientes tabagistas ativos e ex-tabagistas com DAC. **Métodos:** Este estudo é uma subanálise da coorte "Correlação do Índice Imuno-inflamatório Sistêmico e escore de GRACE na síndrome coronariana aguda: estudo prospectivo", que avaliou a relação entre a resposta inflamatória e o prognóstico de pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA), por meio do Índice Imuno-inflamatório Sistêmico (IIS) e Escore de GRACE. Apesar de não ser objetivo do estudo original, foram separados na amostra tabagistas ativos e ex-tabagistas. Esta análise incluiu 181 pacientes do estudo original, prospectivo, unicêntrico e observacional, realizado em pacientes admitidos na Unidade de Dor Torácica com diagnóstico de SCA ou DAC, entre abril e novembro de 2024, com idade >18 anos, diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com ou sem supra de ST, angina instável e estável, submetidos a cateterismo cardíaco e com dados clínicos completos para cálculo do IIS e GRACE. Foram excluídos pacientes com insuficiência hepática, doenças hematológicas, oncológicas, inflamatórias, infecciosas, clearance de creatinina <60 ml/min/m<sup>2</sup> e prontuários incompletos. **Resultados:** Dos 181 pacientes avaliados nesta subanálise, 101 foram considerados tabagistas ativos e 80, ex-tabagistas. Eles foram divididos de acordo com presença ou ausência de injúria miocárdica, resultando em quatro grupos: tabagistas com injúria miocárdica (N=88), tabagistas sem injúria miocárdica (N=13), ex-tabagistas com injúria miocárdica (N=50) e ex-tabagistas sem injúria miocárdica (N=30). Observou-se uma tendência positiva entre a cessação do tabagismo e a diminuição da injúria miocárdica (p=0,00022). Dentre os tabagistas ativos, apenas 12,9% não apresentavam injúria miocárdica, enquanto 87,1% apresentavam. Em contrapartida, no grupo de ex-tabagistas, 37,5% não apresentavam injúria miocárdica, enquanto 62,5% apresentavam. **Conclusão:** Esta subanálise sugere uma possível reversão de injúria miocárdica em pacientes que cessaram o tabagismo, apesar de ainda ser preciso novas análises com um grupo maior e outras variáveis para comparação.

## 027

### ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR EMBOLIA PULMONAR NO BRASIL ENTRE 2001 E 2021

ID: 8598

**AUTORES:** DIAS, L<sup>1</sup>; FERRUCIO DIETER, G<sup>1</sup>; OKIMURA, V<sup>1</sup>; WESTPHALEN, M<sup>1</sup>; OLIVEIRA, T<sup>1</sup>; SAKUMOTO, L<sup>1</sup>; NORDER, G<sup>1</sup>; REIS, H<sup>1</sup>; DIAS, L<sup>2</sup>; SANTOS, A<sup>3</sup>; KUBRUSLY, F<sup>4</sup>; KUBRUSLY, L F<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FEMPAR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>FPP, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>4</sup>INCOR CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** O Brasil, com suas dimensões continentais, apresenta variados padrões e taxas de mortalidades para a embolia pulmonar em cada uma de suas regiões, sendo que, no período de 2001 a 2021, foram registrados 115.923 óbitos por embolia pulmonar. **Objetivo:** Analisar a distribuição espacial e perfil epidemiológico relacionados à mortalidade por embolia pulmonar no Brasil, no período de 2001 a 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial no Brasil nas décadas de 2001 a 2021, o qual foram utilizados dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade em cada município do estado do Paraná. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: Sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint e as análises espaciais foram realizadas no programa GeoDa. **Resultados:** No Brasil entre 2001 a 2021, houve registro de 115.923 óbitos por embolia pulmonar, sendo o perfil de maior mortalidade mulheres (57,49%), com idade acima de 80 anos (32,42%), de etnia branca (62,08%) e casados (34,24%). Verificou-se, através da análise espacial, a formação de aglomerados espaciais de altas taxas de mortalidade nas regiões Sul e Sudeste do Brasil. Os municípios de maior mortalidade foram Dom Pedrito - RS (22.646374/100 mil habitantes), Balneário Rincão-SC (21.175936/100 mil habitantes) e Sant'Ana do Livramento-RS (19.519534/100 mil habitantes). A mortalidade média, nesse período, foi de 2.796/100 mil habitantes, em que o ano de maior mortalidade foi 2016 (3.6129/100 mil habitantes) e o ano de menor mortalidade foi 2005 (2.2396/100 mil habitantes). Temporalmente, a análise apresentou aumento médio anual de 2,25% da mortalidade. **Conclusão:** Observou-se aumento da mortalidade por embolia pulmonar. Esse estudo identificou os municípios brasileiros com elevada taxa de mortalidade e os aglomerados existentes, destacando a população alvo e expondo a necessidade de estratégias para o manejo adequado dessa condição em nível regional. **Palavras-chave:** Análise temporal. Análise espacial. Embolia pulmonar.

## 028

### PERFIL METABÓLICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA

ID: 10393

**AUTORES:** BELTRÃO, J R; BRANCO, A; DUIZITH, A B B; TARLÉ, B P; TEIXEIRA, G G; RIBAS, I F; TRUNCI, J G C; NEGRÃO, M F; NISSEL, L S; MATTEI, P N; FARIA NETO, J R

**INSTITUIÇÃO:** PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** A obesidade está associada ao aumento do risco cardiovascular devido à sua relação com diversas comorbidades, como dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus tipo 2 (DM2). A identificação do perfil metabólico desses pacientes é fundamental para compreender os efeitos da obesidade na saúde cardiovascular e orientar terapias mais eficazes, incluindo a indicação da cirurgia bariátrica e metabólica. **Objetivo:** Identificar o perfil metabólico prévio de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica em uma clínica particular. **Método:** Estudo retrospectivo e longitudinal, com coleta de dados de prontuários entre 2018 e 2022, em uma clínica particular em Curitiba-PR. Foram coletadas informações demográficas, clínicas e laboratoriais prévias à cirurgia. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 70362123.0.0000.0020). **Resultados:** A amostra foi composta por 1.376 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino (72,89%), com idade média de 39 anos ( $\pm 11,07$ ). A média de peso foi de 111 kg ( $\pm 21,69$ ), e o IMC médio de 39,74 kg/m<sup>2</sup> ( $\pm 5,76$ ). As principais comorbidades identificadas foram esteatose hepática (48,62%), dislipidemia (39,75%), HAS (36,48%) e DM2 (18,31%). Em relação aos exames laboratoriais, as médias foram: glicose 111,75 mg/dL ( $\pm 40,14$ ); colesterol total 204,36 mg/dL ( $\pm 40,69$ ); HDL 44,62 mg/dL ( $\pm 14,19$ ); LDL 122,12 mg/dL ( $\pm 38,12$ ); e triglicérides 190,73 mg/dL ( $\pm 99,10$ ). **Conclusão:** Os pacientes analisados apresentaram um perfil de alto risco cardiovascular, evidenciado por obesidade severa, alterações metabólicas significativas e alta prevalência de comorbidades, como dislipidemia e HAS. Mediante adequada identificação e acompanhamento destes perfis, as cirurgias bariátrica e metabólica se destacam como estratégias terapêuticas eficazes para a melhoria dos desfechos cardiovasculares nessa população.

029

**IMPACTO DAS CIRURGIAS BARIÁTRICA E METABÓLICA NO PERFIL LIPÍDICO**

ID: 10394

**AUTORES:** BELTRÃO, J R; BRANCO, A; DUIZITH, A B B ; TARLÉ, B P; TEIXEIRA, G G; RIBAS, I F; TRUNCI, J G C; NEGRÃO, M F; NISSEL, L S; MATTEI, P N; FARIA NETO, J R

**INSTITUIÇÃO:** PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** A dislipidemia é uma comorbidade comum em pacientes com obesidade, acrescentando um fator de risco significativo para complicações cardiovasculares. As cirurgias bariátrica e metabólica podem promover melhorias no perfil lipídico, contribuindo para a saúde metabólica a longo prazo. **Objetivo:** Avaliar o impacto da cirurgia bariátrica e metabólica no perfil lipídico de pacientes que realizam o procedimento em uma clínica particular. **Métodos:** Estudo retrospectivo e longitudinal, com coleta de dados de prontuários entre 2018 e 2022, em uma clínica particular em Curitiba-PR. Foram coletadas informações demográficas, clínicas e laboratoriais prévias e após 6 meses da cirurgia. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 70362123.0.0000.0020). **Resultados:** A amostra foi composta por 57 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino (64,91%), com idade média de 41 anos ( $\pm 11,60$ ). No pré-operatório, a média de peso foi de 113,37 kg ( $\pm 17,35$ ) e o IMC médio de 39,76 ( $\pm 5,10$ ). Com relação aos exames laboratoriais, observou-se as seguintes médias prévias à cirurgia: colesterol total 210,70 (N=30;  $\pm 49,34$ ); HDL 43,25 (N=36;  $\pm 9,49$ ); LDL 135,94 (N=22;  $\pm 39,50$ ); e triglicérides 172,86 (N=; 28;  $\pm 62,44$ ). As principais técnicas cirúrgicas utilizadas foram: bypass (57,9%), sleeve (22,8%) e interposição ileal (12,3%). Após 6 meses da cirurgia, a média de peso foi de 84,12 kg ( $\pm 13,53$ ) e o IMC médio de 29,54 ( $\pm 3,74$ ). Os exames pós-operatórios apresentaram as médias: colesterol total 164,13 (N=34;  $\pm 31,95$ ); HDL 45,91 (N=57;  $\pm 8,10$ ); LDL 102,07 (N=26;  $\pm 28,05$ ); e triglicérides 96,24 (N=34;  $\pm 30,62$ ). **Conclusão:** Os resultados demonstram uma redução significativa nos níveis de colesterol total, LDL e triglicérides após as cirurgias bariátrica e metabólica, representando melhora no perfil lipídico dos pacientes. Esses achados reforçam o papel da cirurgia como uma abordagem eficaz para o controle da dislipidemia e a redução do risco cardiovascular em indivíduos com obesidade.

030

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NO OESTE DO PARANÁ**

ID: 10395

**AUTORES:** BRIDAROLLI, G F S; OLIVEIRA, G S; SCHÖNHOLZER, T E; OSÓRIO, A P S

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CAMPUS TOLEDO, TOLEDO, PR, BRASIL

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição crônica com alta prevalência na população mundial e brasileira, sendo fator de risco para doenças mais graves, como infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC), doença arterial coronariana (DAC), insuficiência cardíaca, entre outras condições que aumentam a morbidade e mortalidade. O estado do Paraná apresenta uma prevalência de hipertensão de mais de 20% de sua população. Somando a isso, o município de Toledo, sede da 20ª Regional de Saúde do estado, possui uma alta prevalência da HAS e seus desfechos, sendo a segunda principal causa de internamentos na cidade. Assim, há a necessidade de um estudo aprofundado de caracterização clínico-epidemiológico da população da 20ª regional de saúde mais afetada e seus principais desfechos, com a finalidade de prevenir, intervir e controlar a evolução do quadro clínico desses pacientes. **Objetivo:** analisar e detalhar o perfil clínico e epidemiológico de indivíduos atendidos no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) do Consórcio Intermunicipal de uma cidade do oeste do Paraná, com foco na linha de cuidado de HAS. **Métodos:** Foi utilizada uma abordagem quantitativa retrospectiva. A amostra incluiu 121 pacientes sorteados aleatoriamente entre os 4.151 registros de prontuários eletrônicos disponíveis de 2021 a 2024. **Resultados:** Quanto ao perfil epidemiológico, os dados demonstraram que a maioria dos pacientes era mulher (51,23%), com idade acima de 60 anos (66%), e de cor branca (57,85%), predominando residentes do município de Toledo. Em relação ao perfil clínico, os dados revelaram prevalência de sobrepeso (28,93%) e obesidade grau I (26,44%), além de múltiplas comorbidades, como doenças cardiovasculares (79,3%), dislipidemia (79,3%) e diabetes mellitus tipo 2 (67%). A pressão arterial sistólica e diastólica apresentou redução média de 5% entre a primeira e última consultas. Apesar disso, 16,5% dos pacientes apresentaram hipertensão resistente ou refratária, necessitando controle mais intensivo. Observou-se que mais de 50% dos pacientes obtiveram controle da HAS com o uso de dois ou três medicamentos. **Conclusão:** O estudo reforça a importância do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) e do encaminhamento adequado pela Atenção Primária para otimizar o manejo da hipertensão em pacientes de alto risco na região.

## 031

### AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E DA AUTOCONFIANÇA ANTES E APÓS ENSINO DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR A ALUNOS DO ENSINO MÉDIO

ID: 10396

**AUTORES:** PEREIRA, L F R; DOS SANTOS, F H C D; PARCIANELLO, A P; NARDES, M; DOS SANTOS, M B; OSORIO, A P S

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CAMPUS TOLEDO, TOLEDO, PR, BRASIL

**Fundamento:** Parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como uma interrupção da circulação sanguínea devido à ausência ou ineficácia dos batimentos cardíacos. Estima-se que no Brasil ocorram cerca de 200.000 casos de PCR por ano, sendo 50% em ambiente extra-hospitalar. O tempo de início da reanimação cardiopulmonar (RCP) é crucial para o desfecho da PCR. Nesse cenário, o ensino de RCP para alunos em escolas de ensino básico é preconizado por instituições como a American Heart Association (AHA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS). **Objetivo:** avaliar o conhecimento de alunos do ensino médio quanto à PCR, RCP e uso do desfibrilador externo automático (DEA) no ambiente extra-hospitalar antes e após a realização de uma única sessão de treinamento teórico-prático. **Metodologia:** este é um estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, não randomizado, sem grupo controle, realizado em uma escola estadual de uma cidade do interior do Paraná. Um total de 100 alunos, com idades entre 14 e 20 anos, respondeu a um questionário pré-teste e um pós-teste, com o objetivo de avaliar seus conhecimentos antes e após o treinamento teórico-prático. O questionário foi desenvolvido pelos autores com base em instrumentos de avaliação previamente descritos na literatura, contendo questões de múltipla escolha sobre a cadeia de sobrevivência pré-hospitalar, reconhecimento de uma PCR, realização de manobras de RCP e utilização do DEA, totalizando 10 questões acerca desses conhecimentos teóricos. Também foi incluída uma questão a fim de verificar a autoconfiança para reconhecer e manejar uma PCR. **Resultados:** Houve aumento significativo no conhecimento teórico-prático, evidenciado pelo aumento da mediana e da pontuação total de 50 (IIQ = 30) no pré-teste para 80 (IIQ = 10) no pós-teste ( $p < 0,0001$ ). Observou-se também aumento da autoconfiança em reconhecer e manejar uma PCR de 53% para 90%. **Conclusão:** Os resultados, por meio da comparação entre os desempenhos no pré-teste e no pós-teste, evidenciaram a efetividade da intervenção na ampliação do conhecimento dos alunos, com aumento estatisticamente significativo da pontuação total. O estudo evidencia a efetividade do treinamento teórico-prático na ampliação do conhecimento dos alunos e reforça a importância de ações de educação em saúde em escolas de ensino básico.

## 032

### CONFIGURAÇÃO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA NO BRASIL: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES ATRAVÉS DOS DADOS DO DATASUS (2018-2022)

ID: 10397

**AUTORES:** PAVANELI, G G; KARNOSKI, C; NEVES, M; OLIVEIRA, A C G; ALMEIDA, R M S

**INSTITUIÇÃO:** CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ, CASCAVEL, PR, BRASIL

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é uma das principais causas de internações e mortes no Brasil, representando um desafio para o sistema público de saúde. Com o envelhecimento populacional e a crescente de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, os casos de ICC têm aumentado, principalmente em idosos. A distribuição desigual da doença entre as regiões evidencia dificuldades de acesso aos serviços de saúde e disparidades na qualidade do atendimento. Motivos como infraestrutura limitada em áreas remotas e dificuldades socioeconômicas pioram a situação. Avanços recentes, como a telemedicina e novos tratamentos (ex.: inibidores de SGLT2), estão aprimorando o manejo da ICC, tornando essenciais análises atualizadas para orientar políticas públicas eficazes. **Objetivo:** Monitorar o perfil epidemiológico das internações por ICC no Brasil de 2018 a 2022, analisando a distribuição por sexo, faixa etária, região geográfica e ano, com base em dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do DATASUS. **Métodos:** Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo e documental, utilizando dados secundários do SIH/DATASUS. Internações com diagnóstico principal de ICC (CID-10: I50) foram estudadas, levando em conta variáveis como número de internações, óbitos e taxa de mortalidade, segmentados por sexo, região, faixa etária e ano. Os dados foram extraídos por meio de tabulações e scripts no portal DATASUS, garantindo confiabilidade. **Resultados:** Entre 2018 e 2022, o Brasil registrou 935.616 internações por ICC, com 112.670 óbitos, ocasionando uma taxa de mortalidade média de 12,04%. A população masculina lidera as taxas de internações (486.437 casos), porém as mulheres apresentaram maior taxa de mortalidade (12,56% contra 11,57%). O Sudeste apresentou a maioria dos casos e óbitos, com taxa de mortalidade feminina de 13,98%. O ano de 2021 teve a maior taxa de mortalidade (13,54%), provavelmente devido à pandemia de COVID-19, que agravou o sistema de saúde. A mortalidade cresceu com a idade, atingindo 18,16% em maiores de 80 anos. A região Norte, com menos internações, apresentou taxas de mortalidade altas, sugerindo fragilidades no acesso a cuidados médicos. **Conclusão:** Internações e óbitos no Brasil têm ICC como uma das suas principais causas, afetando mais idosos e mulheres. Sudeste e Nordeste possuem maiores números absolutos, enquanto Norte e Centro-Oeste, com menos casos, têm taxas de mortalidade alarmantes, mostrando desigualdades. É crucial investir em prevenção, diagnóstico precoce e atenção primária, além de melhorar a infraestrutura de saúde em regiões vulneráveis, contribuindo para a redução da ICC no país.

## 033

### DIFERENÇAS ENTRE OS SEXOS NA OTIMIZAÇÃO TERAPÊUTICA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ID: 10398

**AUTORES:** GAMA, A C K A; TERUI, L Y D S; OMAR, A D; LEAL, G L N; DOS SANTOS, G A A; SAITO, G Y K; MARIALVA, L M A; SEZNE, G L; WATANABE, L J; EVALDT, H J; GOULART, B C; FERNANDES-SILVA, M M

**INSTITUIÇÃO:** (UFPR, CURITIBA, PR, BRASIL)

**Introdução:** A otimização terapêutica na insuficiência cardíaca (IC) envolve a utilização de doses-alvo dos medicamentos conforme as diretrizes, mas a adesão a essa recomendação é baixa. No entanto, não se sabe se há diferença entre os sexos, especialmente em níveis intermediários de Fração de Ejeção (FE), em que as mulheres parecem ter melhor resposta terapêutica. **Objetivo:** Comparar a otimização terapêutica entre homens e mulheres com IC crônica, e FE reduzida (ICFER) ou levemente reduzida (ICFEIr). **Métodos:** Estudo prospectivo, em que foram incluídos pacientes > 18 anos com IC e FE < 50% tratados em um centro de referência do SUS entre julho de 2021 e dezembro de 2023. A otimização terapêutica foi definida pela prescrição das quatro classes de medicamentos: inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona (ISRAA), beta-bloqueadores (BB), antagonista do receptor mineralocorticoide (ARM) e inibidores do cotransportador de sódio-glicose (iSGLT2), na dose-alvo conforme a Diretriz Brasileira de Cardiologia. A associação entre sexo e otimização foi avaliada através de regressão logística, ajustada pelo escore MAGGIC. **Resultados:** Foram incluídos 280 pacientes (65±13 anos, 45% mulheres, FEVE 36±8%). Comparado aos homens, as mulheres receberam mais prescrição de ARM (55% vs 65% p=0,030), enquanto a prescrição de BB (47% vs 53%, p=0,26), ISRAA (45% vs 36%, p=0,14), e iSGLT2 (34% vs 41%, p=0,22) foi semelhante entre os sexos. A prescrição das quatro classes na dose-alvo (otimização terapêutica) foi maior nas mulheres (5% vs 11%, p=0,037). Esta associação permaneceu significativa após ajuste para o escore MAGGIC [Odds Ratio (OR): 2,68 IC95% 1,05-6,88, p=0,040]. **Conclusão:** Em pacientes com ICFER e ICFEIr, a otimização terapêutica foi maior nas mulheres em comparação aos homens, especialmente às custas de maior prescrição de ARM.

## 034

### REPARO OU SUBSTITUIÇÃO DA VALVA MITRAL COM CIRURGIA ROBÓTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE VIABILIDADE, BENEFÍCIOS E LIMITAÇÕES

ID: 10408

**AUTORES:** BATISTA, Y A D L; MORAES, A C P; LARA, A L V D; PINHEIRO, A J S A; SOUZA, R E D; RIPKA, J D F; MAINGINSKI, I A; COSTA, M A C D

**INSTITUIÇÃO:** (Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil)

**Introdução:** A técnica robótica utilizada em cirurgias cardiovasculares, como a correção da valva mitral, tem aumentado nos últimos anos, prometendo melhores resultados que a técnica tradicional. **Objetivo:** Analisar, com base na literatura atual, a viabilidade, benefícios e limitações da abordagem robótica nesses procedimentos. **Método:** Entre 2014 e 2024, 354 artigos foram encontrados no PubMed. Excluímos estudos experimentais, relatos ou séries de casos sem avaliação robusta, revisões de literatura, artigos descritivos ou fora do período estabelecido, além de trabalhos que não abordassem correções da mitral por cirurgia robótica. Após a triagem, analisamos 36 estudos, totalizando mais de 22.000 pacientes submetidos à cirurgia robótica de reparo ou substituição de valva mitral. Parâmetros como tempo médio de circulação extracorpórea (CEC) e de pinçamento cruzado, desfechos clínicos, tempo de internação, vantagens e complicações associadas à técnica robótica foram analisados. **Resultados:** A idade média dos pacientes dos estudos foi de 58,23 anos, sendo a maioria do sexo masculino. O tempo médio de operação foi de 267,6 minutos, enquanto o tempo médio de CEC e de pinçamento aórtico foram, respectivamente, 137,5 e 89,7 minutos. A mortalidade no acompanhamento (0,90%) superou a hospitalar/operatória (0,69%), com 6,2 dias de tempo médio de internação. Além disso, a taxa de reoperação média foi de 3%. **Conclusão:** No presente estudo, a cirurgia robótica na valva mitral demonstrou bons resultados clínicos, com menores taxas de mortalidade hospitalar/operatória, menor tempo de internação, recuperação mais rápida, redução da dor pós-operatória e superioridade estética. Apesar dos benefícios, o principal empecilho para sua ampla adesão é o elevado custo financeiro, além da necessidade de treinamento especializado e da possível maior duração do procedimento em comparação com a técnica convencional. Entretanto, ainda persistem incertezas sobre a durabilidade dos resultados a longo prazo e o risco de complicações.

## 035

### ANÁLISE DE FATORES DE RISCO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL (2014-2023): UM ESTUDO ECOLÓGICO

ID: 8617

**AUTORES:** ARRAIS, V D C; ANTÔNIO, P K; HIGASHI, I H; SILVA, I B; GREAFF, É W; FARIA, M L; KIMURA, B R; SANTANA, J G D R; NOVACKI, L L; MARCO, F D; COSTA, L I D S; MARQUES, G L

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de hospitalização e mortalidade global, sendo influenciado por fatores de risco (FRs) cardiovasculares como obesidade, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e tempo livre ocupado em tela > 3h (TT). Este último surge como um possível FR por sua relação com o sedentarismo e padrões alimentares inadequados. Desse modo, a análise da correlação dessas variáveis é relevante. **Objetivo:** Analisar a correlação entre taxas de internação (TI) e de mortalidade (TM) por IAM com os FRs citados na população brasileira. **MÉTODOS** Estudo ecológico, utilizando dados da TI e TM por IAM no Brasil, coletados dos Sistemas de Informação do DATASUS (2014 a 2023); e taxas de incidência dos FRs coletados do Vigitel Brasil (2016 a 2023). Os dados de 2022 da Vigitel foram complementados por relação linear, por não terem sido originalmente coletados. Para avaliar a relação entre TI e TM com os FRs, foi aplicada a regressão linear simples em dados paramétricos (Shapiro-Wilk com  $p > 0,05$  e Pearson com  $p < 0,05$ ) e Correlação de Spearman em dados não paramétricos. Ambas análises utilizaram a plataforma Statistics Kingdom, com organização dos dados no Excel. **Resultados:** Houve forte correlação positiva, estatisticamente significativa, entre taxa de obesidade e TI ( $r = 0,92$ ;  $b_1 = 5,5$ ;  $p < 0,0001$ ); entre taxa de DM e TI ( $r = 0,74$ ;  $b_1 = 9,5$ ;  $p < 0,01$ ); e entre taxa de HAS e TI ( $r = 0,78$ ;  $b_1 = 8,4$ ;  $p < 0,007$ ). Por outro lado, houve correlação negativa e estatisticamente significativa entre as variáveis taxa de TT e TM ( $r = -0,79$ ;  $b_1 = -0,60$ ;  $p < 0,02$ ), única correlacionada com a variável TM. **Conclusão:** A forte correlação de fatores de risco clássicos (obesidade, DM e HAS) com a TI por IAM demonstra que eles continuam possuindo grande importância no manejo clínico como fatores de risco. Embora a taxa de obesidade tenha uma correlação mais forte ( $r = 0,92$ ) que a taxa de DM ( $r = 0,74$ ), esta última possui uma maior intensidade, pois, ao aumentar um ponto na taxa de DM, há um aumento absoluto da TI por IAM de 9,5%. A mesma tendência se repete para a HAS. Ainda, apenas a variável tempo livre ocupado em tela maior ou igual a 3h não se demonstra um fator de risco pelas análises estatísticas, mas um fraco fator protetivo. Contudo, é importante salientar que os dados são de um comportamento social recente, enquanto que o desenvolvimento do IAM possui etiologia crônica. Portanto, esse comportamento, que tende a ser sedentário, poderá trazer consequências à população nos próximos anos e novos estudos devem ser conduzidos para confirmar essa tendência. Logo, evidencia-se a necessidade de políticas públicas direcionadas à diminuição das taxas de obesidade, HAS e DM, com foco no manejo precoce e contínuo dessas variáveis.

## 036

### ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2020 E 2024

ID: 10410

**AUTORES:** MOHR HENN, G; BELLO RIBEIRETE, T; DE ALCÂNTARA, N C; SAKURAI, N; MATOS GOULART LECHETA, M J; PAES DE SOUZA PEREIRA, D; DIAS HUNGRIA, V; SOARES OEHLER, V; NOGUEIRA ALVES, M F; KAWAMURA JUNIOR, E H; ROCHA FARIAS, F

**INSTITUIÇÃO:** UFPR, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ocorre quando há interrupção súbita do fluxo sanguíneo para o coração, geralmente por obstrução de uma artéria coronária. Essa condição leva à morte do tecido cardíaco e representa uma emergência médica grave. No Paraná, representa um dos grandes desafios à saúde pública, devido à urgência necessária para o atendimento e à complexidade do tratamento. Com sua elevada mortalidade, destaca-se a importância de ações preventivas e diagnóstico precoce a fim de reduzir óbitos. **Objetivos:** O estudo se propôs a analisar o perfil epidemiológico do IAM em pacientes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no estado do Paraná, entre 2020-2024. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa de abordagem ecológica e descritiva do número de internações, valor total gasto, óbitos e taxa de mortalidade, segundo sexo e cor/raça, a partir dos dados do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS). **Resultados:** O número anual de internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) apresentou crescimento ao longo dos anos, alcançando seu ápice em 2023 com 10.565 internações, seguido de queda significativa em 2024 (9.012). Quanto aos óbitos, observaram-se oscilações expressivas no período, com os maiores registros em 2022 (969) e 2021 (957), possivelmente em decorrência do contexto pandêmico, dado o decréscimo nos dois anos posteriores. A análise por sexo evidenciou que os homens concentraram 28% mais óbitos, com 2.551 mortes, frente a 1.983 entre as mulheres. No entanto, no entanto, ao considerar a taxa de mortalidade por 100 mil habitantes, as mulheres apresentaram índice superior: 12,5 contra 8,57 no sexo masculino. Por fim, os custos relacionados ao tratamento de IAM também aumentaram durante o período analisado, somando R\$ 333 milhões, com o maior valor registrado em 2023, totalizando R\$ 72 milhões em despesas com internações hospitalares no estado do Paraná. **Conclusões:** Conclui-se que o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) representa um desafio contínuo à saúde pública no Paraná, evidenciado pelo alto número de internações, custos elevados e significativa mortalidade. Um dado particularmente relevante foi a discrepância entre número absoluto de óbitos e taxa de mortalidade por sexo: embora os homens tenham morrido mais em números absolutos, as mulheres apresentaram maior taxa proporcional de mortalidade, revelando possível atraso no diagnóstico ou diferenças no acesso e resposta ao tratamento, o que demanda atenção específica nas políticas públicas. Portanto, há a necessidade de estratégias voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e atenção contínua à saúde cardiovascular, com foco em ações efetivas para redução de óbitos e melhor alocação dos recursos públicos.

## 037

### DESFECHOS CLÍNICOS DA ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT EM COMPARAÇÃO COM A REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO NO PARANÁ: CENÁRIO ATUAL DO TRATAMENTO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

ID: 10413

**AUTORES:** DA SILVA, A M; SAUKA, V B P; PETECK, G; RAITZ, G C D C; ROSA, T S

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE (UNICENTRO), GUARAPUAVA, PR, BRASIL

**Introdução:** A Doença Arterial Coronariana (DAC) tornou-se a principal causa de morte entre as doenças cardiovasculares em 2020, com 8,9 milhões de óbitos. Nos últimos anos, houve mudanças nas suas diretrizes clínicas, direcionadas pelos avanços tecnológicos das técnicas de revascularização. Nesse sentido, os resultados comparativos de curto e médio prazo da revascularização miocárdica (RM) e da angioplastia coronária (AC), alternativas de manejo, têm sido altamente debatidos no cenário mundial. Dessa forma, buscou-se realizar a análise dos desfechos clínicos desses procedimentos em pacientes do Paraná. **Objetivo:** Analisar comparativamente os desfechos clínicos das RM com circulação extracorpórea e AC com implante de stent, no Paraná, em 2024. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico transversal com abordagem quantitativa, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as aprovações de internações hospitalares, médias de permanência e taxa de mortalidade por RM com circulação extracorpórea e AC com implante de stent, no Paraná, em 2024. **Resultados:** No Paraná, foram realizadas 313 RM com uso de circulação extracorpórea (representando 62,23% do total de RM realizadas na região Sul), em contraste com 5.653 angioplastias (40,3% das realizadas no Sul). Os pacientes submetidos à RM com uso de circulação extracorpórea tiveram, em média, 9,7 dias de permanência hospitalar, em contraste com 3,5 dias verificados em pacientes de AC com implante de stent, sendo que as taxas de mortalidade de ambos os procedimentos realizados no Paraná foram superiores às da região Sul, sendo de 5,43% para RM e 1,79% na AC. **Conclusão:** Mesmo que mais da metade das revascularizações do miocárdio da região Sul sejam realizadas no Paraná, evidenciou-se uma preferência pelo uso da técnica minimamente invasiva no Estado, no período analisado. A angioplastia coronariana apresentou menor taxa de mortalidade e média de permanência hospitalar quando comparada à RM. Vale ressaltar que pacientes submetidos à RM tendem a apresentar coronariopatias mais graves, podendo estar associados a maiores complicações clínicas, devendo tal fator ser considerado na interpretação dos dados encontrados. Tais dados são úteis no planejamento e direcionamento de recursos para o tratamento da DAC. Figura 1. Comparação da média de permanência hospitalar e taxa de mortalidade por RM com circulação extracorpórea e AC com implante de stent, Paraná, em 2024. (Resultados da permanência em dias e da taxa de mortalidade em porcentagem).

## 038

### CUSTOS NO TRATAMENTO DE DISSECÇÃO DE AORTA STANFORD A NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO PARANÁ: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E COMPARAÇÃO INTERNACIONAL.

ID: 10415

**AUTORES:** MURAKAMI, A K R<sup>1</sup>; LIBONI, A B<sup>2</sup>; BUENO, B S<sup>2</sup>; PIOVEZANA, E<sup>1</sup>; DA SILVEIRA, H B<sup>2</sup>; DA SILVEIRA, H B<sup>1</sup>; DE VASCONCELOS, J P<sup>2</sup>; DE FIGUEIREDO, L F<sup>2</sup>; ALMEIDA, L G P<sup>1</sup>; SAGAE, L F<sup>2</sup>; ALMEIDA, M P<sup>1</sup>); MURAKAMI, A N<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - CAMPUS LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL

A dissecção de aorta tipo A aguda (ATAAD) envolve a aorta ascendente ou transversa conforme a classificação de Stanford. A ATAAD é agressiva, com potenciais complicações graves, acarretando a necessidade de intervenção cirúrgica urgente. Entre os fatores de risco para a DA, estão hipertensão arterial, aterosclerose, aneurismas e síndromes genéticas. O presente estudo analisa o gasto financeiro gerado ao Sistema Único de Saúde (SUS) pelo tratamento ATAAD no estado do Paraná entre 2014 e 2024, com base nos custos de alta hospitalar e seguimento dos pacientes. Ainda, compara os dados paranaenses com o cenário internacional e também ressalta ações de prevenção para mitigar despesas e desfechos adversos. Trata-se de um estudo descritivo e longitudinal de caráter epidemiológico segundo os dados secundários de domínio público obtidos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), referentes às AIHs (Autorizações de Internação Hospitalar), dispensando aprovação do Comitê de Ética. A análise dos dados do Paraná revela que a média do número de AIHs aprovadas foi de 484,3 por ano e que o custo médio por tratamento de ATAAD foi de cerca de R\$7.686,06. No total, o custo de tratamento anual médio foi de R\$3.723.815,41 ao SUS, sendo R\$849.224,37 destinados a profissionais e R\$2.874.591,04 aos hospitais. Além disso, foram realizados 4.846 procedimentos cirúrgicos, indicando uma taxa de mortalidade de 14,8% (717 óbitos). Soma-se aos custos diretos, os indiretos, como uso prolongado de leitos, mobilização de equipes e readmissões, os quais comprometem a sustentabilidade da Saúde Pública. A título de comparação com o cenário internacional, um estudo canadense estimou que o custo médio de hospitalização para ATAAD aproxima-se de \$16.683 dólares canadenses, cerca de R\$66.700. Quando os pacientes foram submetidos à cirurgia aberta, os gastos aumentaram, alcançando R\$91.800 e para os tratados com reparo endovascular da aorta torácica, o custo foi de R\$46.900. Mesmo com a complexidade do tratamento, os custos no SUS são menores que em sistemas internacionais. Essa comparação torna evidente que o Brasil opera com orçamento mais restrito e ainda oferece tratamentos altamente especializados. No entanto, um investimento maior em prevenção, como controle da hipertensão e rastreamento de doenças cardiovasculares, poderia reduzir complicações e gerar economia significativa. Assim, a atenção primária tem papel essencial nesse contexto, permitindo acompanhamento contínuo e evitando agravos. Portanto, políticas públicas focadas na prevenção e no diagnóstico precoce são essenciais para melhorar os resultados clínicos e garantir a sustentabilidade do SUS frente às altas despesas no tratamento da ATAAD.

## 039

### ANÁLISE ESPACIAL E TEMPORAL DO PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO NO ESTADO DO PARANÁ (PR): UM PANORAMA DE 10 ANOS (2014-2024)

ID: 8624

AUTORES: BATISTA, Y A D L; MORAES, A C P; CARUSO, C C; MAINGINSKI, I A; COSTA, M A C D

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UEPG, PONTA GROSSA, PR, BRASIL

**Introdução:** As doenças isquêmicas do coração (DIC) são uma das principais causas de mortalidade global, impactando o sistema de saúde público. O envelhecimento populacional e fatores de risco, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e tabagismo, contribuem para sua alta prevalência. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por DIC no Paraná, além de determinar o perfil por macrorregião, analisar os dados de morbidade e letalidade por DIC e identificar o impacto financeiro associados às internações por DIC entre 2014 e 2024. **Metodologia:** Consiste em uma pesquisa descritiva e retrospectiva com dados do SIH/SUS, acessados via TabWin/DATASUS e foram analisadas internações classificadas pelo CID-10 (I20-I25). As variáveis analisadas incluíram sexo, faixa etária, óbitos, custos hospitalares, macrorregião de internação e macrorregião de residência. Os dados foram tabulados e analisados por meio variações percentuais e de cálculos de frequências relativas e absolutas. A taxa de letalidade foi calculada por 100 internações. Não houve necessidade de aprovação por Comitê de Ética. **Resultados:** No Paraná, as internações por DIC aumentaram 15,4% entre 2014 e 2019, seguidas de quedas expressivas em 2019-2021 (-21,60% em 2019-2020 e -12,81% em 2020-2021), sem recuperação total nos anos seguintes. O sexo masculino representou 60,17% das internações, porém a taxa de letalidade foi maior no feminino (5,15% contra 4,47%). A faixa etária mais afetada foi a de 65 anos ou mais (45,19%). A macrorregião Leste concentrou 54,76% das internações e menor letalidade (3,85%), enquanto a Noroeste teve a maior (7,27%). As macrorregiões Noroeste e Oeste foram as únicas a apresentar um número maior de óbitos por DIC no Paraná por macrorregião de residência, em comparação à análise por macrorregião de internação. De forma geral, observou-se maior número de internações por macrorregião de internação do que por macrorregião de residência. Com exceção do período entre 2019 e 2021, os custos hospitalares aumentaram, apesar da redução no número de internações. **Conclusão:** A queda expressiva no número de internações por DIC entre 2019-2021 está ligada com a pandemia de COVID-19. A maior prevalência em homens de 65 anos segue a literatura atual. Ao concentrar a menor taxa de letalidade, a macrorregião Leste sugere maior eficiência dos serviços de saúde. No entanto, o maior número de óbitos foi registrado na região Noroeste, o que reflete desigualdade na distribuição regional dos serviços de saúde. Um menor número de internações e um maior número de óbitos nas macrorregiões Noroeste e Oeste por residência sugerem migração para regiões com atendimento especializado, com falecimentos locais. O aumento dos custos sugere maior complexidade dos casos e maior necessidade de recursos.

## 040

### EFICÁCIA DA TELEREABILITAÇÃO NO CONSUMO MÁXIMO DE OXIGÊNIO (VO<sub>2</sub>PICO) EM PACIENTES CARDÍACOS: UMA META-ANÁLISE

ID: 10416

AUTORES: QUEIROZ, S<sup>1</sup>; FILHO, M<sup>2</sup>; VASQUES, L F<sup>3</sup>; COSTA, C P A<sup>4</sup>; LENZI, M C<sup>5</sup>; SATANA, A U L<sup>6</sup>; AMARAL, M A<sup>7</sup>; GADELHA, J G<sup>8</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, PONTA GROSSA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA, BARBACENA, MINAS GERAIS, BRASIL, BARBACENA, MG, BRASIL; <sup>3</sup>UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS, PELOTAS, RS, BRASIL; <sup>4</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM, PA, BRASIL; <sup>5</sup>UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO NORTE, MOSSORÓ, RN, BRASIL; <sup>6</sup>FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL; <sup>7</sup>FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA, BARBACENA, MINAS GERAIS, BRASIL, BARBACENA, MG, BRASIL; <sup>8</sup>AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL

**Introdução:** A telereabilitação (TR) surgiu como uma alternativa escalável à reabilitação cardíaca (RC) convencional, especialmente durante a pandemia de COVID-19, quando o acesso aos programas tradicionais foi limitado. O consumo máximo de oxigênio (VO<sub>2</sub> máx) é um marcador prognóstico crítico em pacientes cardíacos, refletindo a capacidade cardiorrespiratória e funcional. **Objetivo:** Comparar os efeitos da TR versus RC convencional no VO<sub>2</sub> máximo em pacientes cardíacos por meio de uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados (ECRs). **Métodos:** Foi realizada uma busca sistemática nas bases PubMed, EMBASE e Cochrane Central Register of Controlled Trials (até junho de 2024) por RCTs que avaliaram as mudanças no VO<sub>2</sub> máximo (L·min<sup>-1</sup> ou mL/kg/min) pré e pós-intervenção. As diferenças médias padronizadas (DMP) com intervalos de confiança de 95% (IC) foram calculadas usando um modelo de efeitos aleatórios. A heterogeneidade foi avaliada por meio do estatístico I<sup>2</sup>. **Resultados:** Foram incluídos três RCTs, totalizando 176 participantes. A telereabilitação mostrou-se eficaz, promovendo melhora significativa no VO<sub>2</sub> máximo (DMP: 0,43; IC 95%: 0,04–0,81), com resultados comparáveis aos obtidos pela RC convencional. Os programas de TR apresentaram altas taxas de adesão (>80%) e não relataram eventos adversos. **Conclusões:** A telereabilitação demonstrou eficácia clínica na melhora do VO<sub>2</sub> pico, com resultados comparáveis aos da reabilitação convencional (SMD: 0,43; IC95%: 0,04–0,81). Protocolos remotos utilizando smartwatches, testes de caminhada ou avaliação cardiopulmonar foram igualmente eficazes, com alta adesão (>84%) e perfil de segurança favorável. Esses achados sugerem que a TR pode ser considerada uma alternativa viável para pacientes com barreiras ao acesso tradicional. Palavras-chave: Telereabilitação, Reabilitação cardíaca, VO<sub>2</sub>pico, Meta-análise, COVID-19

## 041

### COMPORTAMENTO DA FUNÇÃO RENAL EM PORTADORES DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA DE MUITO ALTO RISCO: QUANDO DEVEMOS MONITORAR?

ID: 10417

**AUTORES:** DOS SANTOS, G; WENGLAREK, K M; DA SILVA, T D L; CARMO, A B S; MACHADO, F D C; MICHELOTTO, E R Z; MILLEO, L M; ZONI, M A S; GROLLMANN, L; VAZ, T; PARLOW, J M; STURZENEKER, M C S

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, PONTA GROSSA, PR, BRASIL

**Introdução:** A taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) através da calculadora CKD-EPI é uma ferramenta prática e validada para avaliação da função renal. A doença renal crônica (DRC) caracterizada por alterações renais estruturais e funcionais por período  $\geq 3$  meses, acomete cerca de 10% da população mundial. A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de morbidade e mortalidade em portadores de DRC e os pacientes com DRC em estágios entre G3 e G4, possuem risco de mortalidade 2 a 3 vezes maior que aqueles sem DRC. A estratificação do risco de doença cardiovascular (RCV) leva em conta TFGe  $< 60$  mL/min/1.73 m<sup>2</sup> ( $\leq$  grau 3 a) e não há recomendação clara sobre quando abordar taxas superiores, apesar da evidente relação entre a DAC de muito alto risco e a DRC. Objetivo Avaliar o comportamento da função renal em pacientes ambulatoriais portadores de DAC de muito alto risco com TFGe  $\geq 60$  mL/min/1.73 m<sup>2</sup>. **Método:** Estudo retrospectivo, envolvendo 26 pacientes  $\geq 18$  anos, acompanhados em ambulatório acadêmico de cardiologia. O RCV (muito alto), foi caracterizado pelo histórico de infarto agudo de miocárdio, cirurgia de revascularização de miocárdio, angioplastia com stent ou oclusão grave em pelo menos uma artéria coronariana, todos documentados. A TFGe foi obtida pela calculadora CKD-EPI. A DRC leve a moderada (TFG  $< 60$  mL/min/1.73 m<sup>2</sup>) foi critério de exclusão. A TFGe foi calculada na linha de base e 12 a 18 meses após. A condição de normalidade foi analisada pelo teste de Shapiro-Wilk, a comparação entre os momentos basal e final foi feita através do teste T de Student pareado, e a relação entre os preditores e a TFGe por meio do teste de regressão linear múltipla, utilizando o software Jamovi 2.6.26. **Resultados:** 57,7% eram homens, idade média 66,9 anos, todos hipertensos e dislipidêmicos. 42,3% eram diabetes, 30,7% obesos, 11,5% portadores de doença cerebrovascular, 7,7% de insuficiência cardíaca e 7,7% de fibrilação atrial. 11,5% eram tabagistas, 15,4% ex-tabagistas, 73% nunca fumaram e nenhum era etilista. Todos usavam estatinas, 92,3% bloqueadores do sistema renina-angiotensina (BSR), e 3,9% anti-inflamatórios não hormonais, nenhum utilizava dapagliflozina, sendo a polifarmácia observada em 88% da amostra. Houve aumento significativo dos níveis de creatinina (P=0,003) e redução significativa da TFGe na avaliação final (p=0,002). Entretanto, não houve relação significativa entre os preditores, inclusive dos níveis de TFGe basal com a TFGe final. **Conclusão:** Houve redução significativa da TFGe final independente da TFGe basal e de outros preditores, sugerindo relação independente entre a DAC de muito alto risco e a redução da TFGe. Esses resultados indicam a necessidade de monitorização da função renal desses pacientes mesmo quando a TFGe é considerada normal.

## 042

### OTIMIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS ANTIPLAQUETÁRIAS NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UMA META-ANÁLISE EM REDE DE EFICÁCIA, SEGURANÇA E RESULTADOS ESTRATIFICADOS POR RISCO

ID: 10418

**AUTORES:** QUEIROZ, S<sup>1</sup>; LENZI, M C<sup>2</sup>; FILHO, M D O<sup>3</sup>; AMARAL, M A<sup>3</sup>; BORNIA, M J P<sup>4</sup>; GADELHA, J G<sup>5</sup>; COSTA, C P A<sup>6</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, PONTA GROSSA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO NORTE, MOSSORÓ, PR, BRASIL; <sup>3</sup>FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA, BARBACENA, MG, BRASIL; <sup>4</sup>DEPARTAMENTO DE MEDICINA, PONTIFÍCIA CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>5</sup>AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAIBA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL; <sup>6</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM, PA, BRASIL

**Introdução:** A síndrome coronariana aguda (SCA) permanece como uma das principais causas de morbimortalidade global, exigindo estratégias antitrombóticas eficazes que equilibrem proteção isquêmica e risco de sangramento. Embora ensaios clínicos randomizados (RCTs) e meta-análises convencionais tenham fornecido insights importantes, resultados heterogêneos ressaltam a necessidade de avaliação comparativa por meta-análise em rede (MAR). Este estudo integra evidências diretas e indiretas para comparar a eficácia e segurança de regimes antiplaquetários e anticoagulantes contemporâneos em pacientes com SCA, com foco em subgrupos de alto risco. **Métodos:** Foi realizada uma MAR frequentista com 14 RCTs totalizando 52.150 pacientes com SCA. Sete estratégias farmacológicas foram comparadas, incluindo inibidores da P2Y12 de nova geração (ticagrelor, prasugrel), anticoagulantes (bivalirudina, enoxaparina) e terapias adjuvantes. O desfecho primário de eficácia foi um composto de morte cardiovascular, infarto do miocárdio (IM) e acidente vascular cerebral (AVC); o de segurança foi sangramento maior (BARC  $\geq 3$ ). Subgrupos foram analisados por risco isquêmico e hemorrágico, além da apresentação clínica (IAMCSST vs. SCA-SST). A inconsistência foi avaliada por divisão de nós. Registro: PROSPERO CRD420250652416. **Resultados:** Dos 52.150 pacientes (idade média 62 anos), 28,4% tinham diabetes e 56,7% hiperlipidemia. Ticagrelor reduziu significativamente eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE) vs. aspirina-clopidogrel (OR = 0,86; IC 95%: 0,74–0,99) e vs. clopidogrel isolado (OR = 0,39; IC 95%: 0,16–0,96). Ticagrelor-aspirina mostrou benefício adicional sobre aspirina-clopidogrel (OR = 0,34; IC 95%: 0,13–0,87). A combinação clopidogrel-rivaroxabana apresentou maior heterogeneidade, dificultando interpretação robusta. Regimes mais potentes apresentaram maiores taxas de sangramento BARC  $\geq 3$ , especialmente em pacientes de alto risco. **Conclusões:** Esta MAR oferece uma visão abrangente das terapias na SCA, destacando a eficácia de regimes baseados em ticagrelor e os riscos de sangramento associados. Os achados reforçam a importância da individualização terapêutica com base na estratificação de risco. Estudos futuros devem refinar algoritmos de tratamento para subgrupos vulneráveis, fortalecendo a medicina de precisão na SCA.

## 043

### ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE ESTIMULAÇÃO DO SISTEMA HIS-PURKINJE/RAMO ESQUERDO E ESTIMULAÇÃO APICAL DO VENTRÍCULO DIREITO EM MARCAPASSOS

ID: 8627

**AUTORES:** ATHAYDE, E C L D<sup>1</sup>; DE OLIVEIRA, M J M H<sup>1</sup>; FERREIRA, M F G<sup>1</sup>; GRAÇA, A C M<sup>1</sup>; BORGES, N H<sup>1</sup>; MONTEMEZZO, M<sup>2</sup>

**INSTITUIÇÃO:** <sup>1</sup>PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA DE CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** A estimulação cardíaca apical do ventrículo direito (MPT) pode causar dissincronia e insuficiência cardíaca. A estimulação do Feixe de His-Purkinje (MFH) e do Ramo Esquerdo (MRE) preserva a condução fisiológica e pode trazer melhores desfechos. **Objetivo:** Comparar o impacto da estimulação pelo MFH/MRE e MPT quanto à duração do QRS e complicações. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 7.077.597. A pesquisa baseia-se em prontuários de pacientes atendidos no Laboratório de Eletrofisiologia de Curitiba, submetidos ao implante de marcapasso bicameral. Incluiu-se pacientes com bradiarritmia sintomática, excluindo os com IC grave (FE <35%), necessidade de terapia de ressincronização cardíaca ou indicação de cardiodesfibrilador. Foram coletados dados de 80 pacientes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Analisou-se: idade, sexo, índice de massa corporal, comorbidades, alterações no eletrocardiograma e ecocardiograma, características do implante e complicações associadas. Os pacientes foram divididos em dois grupos: MPT e MFH/MRE e realizou-se a análise estatística, com os resultados das variáveis quantitativas expressas por média, desvio padrão, mediana, valor mínimo e máximo. Foi calculada a variação dos parâmetros ecocardiográficos entre os momentos pré e pós implante. **Resultados:** Os grupos apresentaram características basais semelhantes, incluindo classe funcional NYHA e achados ecocardiográficos. Hipertensão arterial foi mais prevalente no grupo MFH/MRE (27,9% MPT vs. 43,1% MFH/MRE). Não houve diferenças no uso de medicamentos ou tipo de acesso. A impedância ventricular pré e pós-implante foi similar (Pré: 646,6Ω MPT vs. 529,1Ω MFH/MRE [p=0,004]; Pós: 628,3Ω MPT vs. 532,5Ω MFH/MRE [p=0,017]). A duração do QRS pós-implante foi menor no MFH/MRE (108ms) versus MPT (156ms) [p<0,001], com menor variação pré e pós-implante (48,2ms MPT vs. 5,3ms MFH/MRE [p<0,001]), indicando melhor sincronização ventricular. **Conclusão:** A estimulação pelo MFH/MRE demonstrou tendência positiva, melhorando parâmetros eletrocardiográficos sem aumentar complicações. O tamanho amostral reduzido limita conclusões definitivas. Estudos maiores e seguimento prolongado são necessários. **Palavras-chave:** Marcapasso artificial; Feixe de His; Eletrofisiologia cardíaca.

## 044

### MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO BRASIL (2015-2024): PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIAS DE INTERNAÇÃO E MORTALIDADE HOSPITALAR

ID: 10419

**AUTORES:** DA SILVA, A M; SILVEIRA, J P A; ROSA, T S; RAITZ, G C D C

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE (UNICENTRO), GUARAPUAVA, PR, BRASIL

**Introdução:** Malformações congênitas do aparelho circulatório (MCAC) são uma das principais causas de óbito por defeitos congênitos, sendo responsáveis por 57,9% das mortes por anomalias congênitas de 2015 a 2024. Apesar disso, a porcentagem pode ser ainda maior devido a subnotificação e subdiagnóstico de casos. Sendo assim, analisar as variáveis sociodemográficas pode revelar padrões que orientem intervenções estratégicas em saúde para lidar com esse cenário. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos casos de MCAC no Brasil no período de 2015 a 2024. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico, transversal e descritivo com dados de MCAC do Sistema de Informações Hospitalares do DATASUS referentes ao Brasil, de janeiro de 2015 a dezembro de 2024. Análise das variáveis: região, faixa etária 1, ano de atendimento, mortalidade hospitalar (MH) e tempo médio de permanência em internação (TMPI). Embasamento teórico retirado da base de dados Scielo, LATINDEX e do DATASUS. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, foram registrados 11.489 óbitos por malformações congênitas do aparelho circulatório no SIH/SUS, correspondendo a 58% das mortes por anomalias congênitas no período. A maior concentração de óbitos ocorreu no Sudeste (4.244; 36,9%) e Nordeste (2.976; 25,9%), refletindo principalmente o maior peso populacional, além de fatores culturais, geográficos e de acesso a recursos. As demais regiões apresentaram as seguintes taxas: Sul (2.070; 18,0%), Norte (1.217; 10,4%) e Centro-Oeste (1.001; 8,7%). Observou-se discreto predomínio entre homens (52,3%) e MH mais elevada em menores de 1 ano (72,5%), com redução progressiva nas faixas etárias subsequentes, situação que poderia ser mitigada com medidas como o pré-natal e ecocardiogramas fetais, que possibilitam diagnóstico precoce e tratamento adequado. A MH geral, não restrita a pacientes menores de 1 ano, apresentou redução média de 25,6% ao longo da década, atingindo 5,37% em 2024. O TMPI também apresentou tendência de redução, passando de 12 dias em 2015 para 9,6 em 2024, com valores mais elevados observados na região Centro-Oeste (11,9 dias) e em menores de 1 ano (13,2 dias). **Conclusão:** As MCAC, entre 2015 e 2024, foram a principal causa de mortes por anomalias congênitas, concentrando-se no Sudeste e Nordeste. A MH de 72,5% em menores de um ano destaca a urgência de fortalecer o pré-natal e a utilização de ecocardiogramas fetais. A redução na MH e do TMPI ao longo da década evidencia melhorias, mas exige intervenções direcionadas para a continuidade do diagnóstico precoce e no acesso equitativo a tratamentos. Figura 1 - TMPI e MH por malformações congênitas do aparelho circulatório no Brasil no período de 2015 a 2024. Fonte: Análise autoral de dados do SIH-SUS.

## 045

### CORRELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE IMUNO-INFLAMATÓRIO SISTÊMICO E A TROPONINA ULTRASENSÍVEL, UMA SUBANÁLISE.

ID: 9655

**AUTORES:** MAZIERO, N P<sup>1</sup>; DEFAVERI, J<sup>2</sup>; DA COSTA, N E B C C<sup>2</sup>; NOSSHE, B R<sup>3</sup>; REIS, H D S<sup>2</sup>; DA COSTA, I B<sup>2</sup>; SILVEIRA, T L D S<sup>1</sup>; BERTOLO, D B<sup>1</sup>; NAKASHIMA, C A K<sup>1</sup>; PRECOMA, D B<sup>1</sup>; SILVA, C H D S<sup>2</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>HOSPITAL ANGELINA CARON, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** O Índice Imuno-inflamatório Sistêmico (IIS) - PlaquetasxNeutrófilos/Linfócitos - é um marcador prognóstico e preditor de desfechos cardiovasculares na doença arterial coronariana, dado que a cascata de inflamação ocorre desde a evolução da aterosclerose até o estabelecimento da síndrome coronariana aguda. Já a Troponina Cardíaca, componente do aparelho contrátil, é um biomarcador altamente específico para danos cardíacos. Ambos desempenham um papel crucial no prognóstico do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). **Objetivo:** Correlacionar o IIS e a troponina ultrasensível em pacientes com IAM. **Método:** Estudo retrospectivo, observacional e unicêntrico com 988 pacientes. Esta subanálise incluiu 314 pacientes  $\geq 18$  anos com IAM com ou sem supradesnívelamento de ST e Infarto do Miocárdio com Artérias Coronárias Não Obstruídas. Foram excluídos pacientes com doenças oncológicas, infecciosas, hepáticas, inflamatórias, clearance de creatinina  $< 60$  ml/min/m<sup>2</sup>, prontuários incompletos e angina. A análise descritiva usou mediana e percentis 25 e 75. Testes de Levene e Shapiro-Wilk avaliaram a normalidade dos dados; devido à não normalidade, aplicou-se o teste não paramétrico de Spearman. Análises estatísticas foram feitas no software Jamovi, adotando  $p \leq 0,05$  como significância estatística. **Resultados:** Para a variável Troponina T0, a mediana foi de 2,53, com os percentis 25 e 75 situando-se em 0,37 e 18,64, respectivamente. Em relação à Troponina T1, a mediana foi de 5,33, com os percentis 25 e 75 correspondendo a 0,58 e 31,20, respectivamente. Para a variável IIS, a mediana foi de 785.675,39, e os percentis 25 e 75 foram 442.946,22 e 1.359.297,30, respectivamente. Com relação ao IIS e as variáveis Troponina T0 e Troponina T1, observou-se uma correlação fraca, porém estatisticamente significativa, entre o IIS e a Troponina T0 (Rho de Spearman = 0,26;  $p < 0,001$ ). Da mesma forma, houve uma correlação fraca com significância estatística entre o Índice IIS e a Troponina T1 (Rho de Spearman = 0,33;  $p < 0,001$ ). Esses resultados, apesar das limitações do estudo, contribuem com a tese de que o IIS e a Troponina estão relacionados em casos de IAM, demonstrando uma importante correlação que deve ser melhor investigada. **Conclusão:** As correlações encontradas entre IIS, Troponina T0 e Troponina T1 são positivas de força classificada como fraca e estatisticamente significativas, ou seja, provavelmente não causadas pelo acaso.

## 046

### IMPACTO EPIDEMIOLÓGICO E ECONÔMICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO NOROESTE DO PARANÁ: ANÁLISE DE INTERNAMENTOS E CUSTOS NO PERÍODO DE 2019 A 2022

ID: 8633

**AUTORES:** DA ROCHA, G C<sup>1</sup>; DE LIMA, M L B<sup>1</sup>; MALDONADO, A B Z<sup>1</sup>; FERREIRA, G P<sup>1</sup>; TEIXEIRA, D D S C<sup>1</sup>; PAINSO, C A<sup>2</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNICESUMAR, MARINGÁ, PR, BRASIL; <sup>2</sup>HOSPITAL DO ROCIO, CAMPO LARGO, PR, BRASIL

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica que impacta significativamente a saúde pública e econômica do município de Maringá - PR, alterando a qualidade de vida dos seus portadores e gerando custos de internamento para o sistema de saúde. **Objetivo:** Apresentar o perfil socioeconômico de internamentos hospitalares por insuficiência cardíaca no município de Maringá - PR de 2019 a 2022. **MÉTODO:** Estudo transversal, exploratório, descritivo, com análise quantitativa de dados secundários sobre internações por IC em Maringá - PR, obtidos do Sistema de Informação Hospitalares (SIH) da plataforma DataSUS/TABNET de 2019 a 2022. Os dados foram organizados e uma tabela foi elaborada com as variáveis sexo, faixa etária e custo absoluto (em reais) da doença no sistema de saúde por meio dos aplicativos Microsoft Excel e Microsoft Word. **Resultados:** Tabela 1 - Distribuição dos internamentos por IC, segundo sexo, faixa etária e custo, no período de 2019 a 2022 no município de Maringá - PR. Fonte: SIH - DataSUS/TABNET, Maringá - PR, 2022. No estudo há predomínio de internamentos de homens (50,93%), embora a diferença entre os sexos não tenha sido expressiva. O número de internações aumentou de 2019 para 2022, concentrando-se em pacientes acima de 65 anos, refletindo consequências do envelhecimento populacional e insuficiência cardíaca descompensada como importante causa de internamento. Ademais, houve aumento geral dos custos no período, mas com reduções em 2020 e 2021 que coincidem com dados nacionais de menor hospitalização por doenças cardiovasculares devido ao impacto da pandemia de COVID-19, sendo a IC uma das mais impactadas. **Conclusão:** A insuficiência cardíaca segue como causa relevante de internamentos em Maringá - PR, confirmando o padrão epidemiológico nacional. Há predominância do sexo masculino, acima de 65 anos e aumento progressivo dos gastos do sistema de saúde no período do estudo. Assim, os resultados reforçam a importância de ações preventivas, acompanhamento ambulatorial e planejamento de recursos para minimização de sobrecarga hospitalar e impacto econômico no sistema de saúde.

## 047

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2015 E 2024

ID: 10425

**AUTORES:** DA SILVA, A M; RODRIGUES, P H S; DE MORAIS, E D; VANDERLINDE, K A C; BOBATO, L; RODRIGUES, N; SAUKA, V B P; BELLON, V D A; RAITZ, G C D C; ROSA, T S

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE (UNICENTRO), GUARAPUAVA, PR, BRASIL

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa caracterizada pela incapacidade de ejeção ventricular eficiente do sangue para atender às demandas do organismo. Ela representa uma das principais causas de hospitalização em todo o mundo, sendo responsável por uma expressiva carga de morbimortalidade, especialmente em idosos. São escassas as pesquisas da avaliação do perfil epidemiológico dos internamentos por IC no Paraná, sendo que essa avaliação é indispensável para auxiliar no direcionamento dos recursos e no seu manejo. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico de IC no Paraná no período de 2015 a 2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal com abordagem quantitativa. Utilizou-se dados no Sistema de Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados os registros das Autorizações de Internação Hospitalar aprovadas de pessoas com IC no Estado do Paraná, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2024. Realizou-se uma análise estatística tendo como critérios: sexo e faixa etária de pacientes hospitalizados. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, houve 203.781 internamentos e 17.469 óbitos por IC no Paraná, com uma taxa de internações de 1.773,84/100.000 habitantes (86,74% acima da taxa nacional, possivelmente devido ao envelhecimento populacional e subnotificação em outras regiões). A faixa etária mais prevalente foi a partir dos 60 anos, com 77% das internações e 84% das mortes. Quanto ao sexo, houve leve predomínio feminino: 51% das internações e 52% dos óbitos. As internações apresentaram uma queda de 12,67% no período analisado, contudo, os óbitos hospitalares aumentaram 2,54%, refletindo piora nos desfechos clínicos. A taxa de mortalidade hospitalar foi 9% no período analisado, alcançando os maiores índices em 2021 e 2022 (12% e 10% das mortes, respectivamente). No Brasil, as admissões por IC também tiveram queda durante esse período, com redução de 11,36%, enquanto os óbitos hospitalares aumentaram 1,08%. Já nos anos de 2020 e 2021, durante a pandemia de COVID-19, registrou-se queda significativa nas admissões hospitalares. **Conclusão:** Entre 2015 e 2024, houve redução nas internações por IC no Brasil e no Paraná, acentuada em 2020–2021, possivelmente pela menor procura por atendimento, aumento de óbitos extra-hospitalares e prioridade dada à COVID-19. A taxa de hospitalização paranaense esteve, todavia, muito superior à nacional. Registrou-se aumento nos óbitos, sugerindo piora dos desfechos, com predomínio em idosos. Figura 1 - Internações, óbitos e mortalidade hospitalar por Insuficiência Cardíaca no estado do Paraná de 2015 a 2024. Fonte: Dados retirados do DATASUS.

## 048

### ANÁLISE DA EVOLUÇÃO CLÍNICA DOS PACIENTES COM PONTE MIOCÁRDICA DE ARTÉRIA CORONÁRIA DESCENDENTE ANTERIOR

ID: 8635

**AUTORES:** CURY CARUSO, C; CRAY DA COSTA, M A; SOARES MENDES, V

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, PONTA GROSSA, PR, BRASIL

**Introdução:** A ponte miocárdica (PM) é uma anomalia congênita caracterizada pela compressão de um segmento da artéria coronária pela musculatura cardíaca, podendo resultar em angina, infarto e até morte súbita. O presente estudo analisou a evolução clínica de pacientes com PM na artéria descendente anterior submetidos a cateterismo. **Objetivo:** Avaliar a evolução clínica de pacientes com PM, comparando casos isolados (PMI) e casos com lesões ateroscleróticas associadas (PMLA). Além disso, foram analisados dados epidemiológicos e fatores de risco cardiovasculares entre os grupos. **Métodos:** Estudo retrospectivo dividido em duas fases. A primeira fase consistiu-se em um estudo caso-controle, no qual 139 pacientes diagnosticados com PM entre 2020 e 2023 foram classificados em dois grupos: PMI e PMLA. Foram analisados dados de prontuários, incluindo características demográficas, fatores de risco cardiovasculares e achados de exames complementares. A segunda fase foi um estudo de coorte retrospectivo, com aplicação de questionário via contato telefônico, na qual alcançamos 37 respostas, visando avaliar a sintomatologia e a evolução clínica após o diagnóstico. Os dados foram tabelados e analisados estatisticamente com nível de significância com  $p < 0,05$ . **Resultados:** Dos 139 pacientes, 74 apresentavam PMI e 65 PMLA. A média de idade dos pacientes foi de 61 anos. A análise demonstrou redução significativa da presença de angina ( $p = 0,0120$ ) e da intensidade dos sintomas ( $p = 0,0010$ ) após o tratamento na amostra total. Houve também aumento no uso de estatinas de alta potência ( $p = 0,0400$ ). **Conclusão:** Não se identificaram diferenças epidemiológicas significativas entre os grupos. O tratamento adotado resultou em melhora clínica com redução da frequência e intensidade da angina. Entretanto, ainda não há diretriz padronizada para manejo da PM, sendo necessárias novas investigações para estabelecer recomendações terapêuticas mais precisas.

## 049

### EPIDEMIOLOGIA DOS ÓBITOS POR PARADA CARDÍACA NA POPULAÇÃO MASCULINA NO PARANÁ ENTRE 2016 A 2024

ID: 10429

**AUTORES:** CAGGIANO, R; SANTOS MILANI, V R; TEIXEIRA, M M; MILANI BACEGA, E; SCOLARI, C; AMARAL, G E; RODRIGUES ARAUJO, E L T; ALMEIDA, A

**INSTITUIÇÃO:** UNIOESTE, CASCAVEL, PR, BRASIL

**Introdução:** A parada cardíaca (CID-10: I46) refere-se à interrupção súbita da atividade cardíaca, resultando na cessação da circulação sanguínea. O manejo inadequado ou tardio dessa condição pode levar o paciente a óbito. Nesse contexto, a análise do perfil epidemiológico representa uma ferramenta essencial para o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas e estratégias de intervenção mais eficazes. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por parada cardíaca no estado do Paraná, entre 2016 e 2024, com ênfase nas faixas etárias mais afetadas, nas diferenças entre os sexos e nas possíveis tendências temporais. **Métodos:** Adotou-se uma abordagem exploratória e descritiva, com dados extraídos do DATASUS, considerando os registros de óbitos classificados por faixa etária e sexo ao longo do período. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registrados 107 óbitos por parada cardíaca no Paraná. Desse, 41 eram mulheres, predominantemente idosas, com maior incidência entre 70 e 79 anos (15 casos), seguidas por 80 anos ou mais (13) e de 60 a 69 anos (7). As demais faixas etárias apresentaram incidência reduzida, com poucos registros entre 40 e 59 anos, e quase inexistentes abaixo dos 40 anos. Ao longo do tempo, os óbitos femininos oscilaram sem tendência linear definida, embora tenha havido uma redução superior a 60% entre 2016 e 2019, seguida de aumento gradual a partir de 2019, retornando aos níveis iniciais em 2023 e 2024. Entre os homens, foram registrados 66 óbitos, com maior concentração na faixa de 60 a 69 anos (19 casos), seguida por 70 a 79 anos (15 casos). Observou-se uma tendência de aumento na mortalidade masculina ao longo do tempo, especialmente a partir de 2020, possivelmente em decorrência dos impactos da pandemia de COVID-19, mudanças nas políticas de saúde, maior vigilância epidemiológica ou aprimoramento nos registros. **Conclusão:** Em síntese, os dados evidenciam que a população idosa masculina é a mais vulnerável à parada cardíaca. Além disso, a mortalidade masculina ocorreu de forma mais precoce: enquanto as mulheres foram mais afetadas entre 70 e 79 anos, os homens apresentaram maior mortalidade entre 60 e 69 anos. A tendência crescente após 2020 ressalta a importância da vigilância contínua e de intervenções específicas para a população idosa, considerando as particularidades de sexo, faixa etária e fatores contextuais que influenciam a mortalidade por parada cardíaca.

## 050

### BRASIL E NO PARANÁ

ID: 10430

**AUTORES:** TEIXEIRA, M M; RODRIGUES ARAUJO, E L T; FAUNE SZENCZUK, L; MILANI BACEGA, E; SCOLARI, C; SANTOS MILANI, V R; AMARAL, G E; CAGGIANO, R; ALMEIDA, A

**INSTITUIÇÃO:**

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) caracteriza-se pela necrose tecidual de origem isquêmica do músculo cardíaco, comprometendo sua função de bombear sangue para os tecidos. A principal causa é a aterosclerose coronariana, relacionada a fatores como obesidade, envelhecimento, dislipidemias e diabetes. Sendo uma condição potencialmente fatal e associada a complicações como insuficiência cardíaca, torna-se essencial compreender sua evolução ao longo do tempo. Assim, estudos epidemiológicos são fundamentais para embasar políticas públicas eficazes de prevenção e controle. **Objetivo:** Analisar e comparar as mudanças temporais no perfil de óbitos por infarto agudo do miocárdio na população do Brasil e do Paraná dentro do Sistema Único de Saúde, entre 1996 e 2023. **MÉTODOS:** Estudo exploratório e descritivo baseado em dados do DATASUS, considerando os óbitos por IAM (CID-10: I21), segundo sexo e faixa etária, no Brasil e no estado do Paraná. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 2.159.337 óbitos por IAM no Brasil, dos quais 129.361 (5,99%) ocorreram no Paraná. Nacionalmente, observou-se um aumento de 68% no número de óbitos entre 1996 e 2023, com média anual de 77.119,18 e desvio padrão (DP) de 14.058,87. No Paraná, o crescimento foi de 6,1%, com média anual de 4.613,1 e DP de 282,5. Em ambos os contextos, os homens apresentaram maior mortalidade, representando cerca de dois terços das mortes anuais. A faixa etária mais acometida foi a de 70 a 79 anos, com 26,9% dos óbitos no Paraná e 25,5% no Brasil. **Conclusão:** O Brasil registrou mais de 2,1 milhões de óbitos por IAM entre 1996 e 2023, com aumento de 68% no período. Em contrapartida, o Paraná apresentou crescimento bem mais contido, de 6,1%, o que pode indicar maior efetividade das estratégias regionais de cuidado cardiovascular. A mortalidade foi mais elevada entre homens e predominou na faixa etária de 70 a 79 anos. Esses dados evidenciam a eficácia de ações como o fortalecimento do SAMU, a criação de unidades de referência para tratamento de IAM, programas de prevenção de doenças cardiovasculares e a capacitação de profissionais. Tais iniciativas reforçam a importância de um sistema de saúde estruturado, com foco nos grupos de risco, como homens e idosos.

## 051

### ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO CASOS CONFIRMADOS DE DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL (2013–2022)

ID: 10432

**AUTORES:** SANTOS, P D F<sup>1</sup>; PURRI, F R<sup>2</sup>; FORTES, I H P<sup>3</sup>; DUARTE, D A O<sup>4</sup>; FERNANDES, A C A<sup>5</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITEROI, RJ, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID), SÃO PAULO, SP, BRASIL; <sup>3</sup>UNIVERSIDAD ABIERTA LATINOAMERICANA, BOLIVIA; <sup>4</sup>UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ESTE, PARAGUAY; <sup>5</sup>HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

**Fundamentos e/ou Introdução:** Estima-se que entre 1,9 e 4,6 milhões de brasileiros estejam infectados pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, principalmente devido ao caráter silencioso da fase crônica da doença. Apesar de ser historicamente mais prevalente em áreas rurais, a urbanização de populações e a migração interna têm alterado o perfil epidemiológico da doença. **Objetivo:** analisar o número de casos notificados de Doença de Chagas no Brasil. **Métodos:** estudo transversal, de natureza ecológica, com base em dados secundários extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando como fonte o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) considerando os anos de 2013 a 2022. Foram considerados os casos confirmados de Doença de Chagas no Brasil em todas as faixas etárias. Realizou-se análise descritiva para identificar a distribuição anual e geográfica dos casos por estado e região. Os dados foram organizados em planilhas e analisados por meio de estatística descritiva simples (frequência absoluta e relativa). **Resultados:** Foram notificados 27.845 casos de Doença de Chagas no Brasil. A média anual foi de 2.784 casos. Os anos com maior número de notificações foram 2016 (3.245 casos) e 2022 (3.110 casos). Em relação à distribuição geográfica, os estados com maior número de casos foram Minas Gerais (5.830 casos), Bahia (3.742 casos) e Goiás (2.965 casos). **Conclusão:** A Doença de Chagas continua sendo um agravo significativo, especialmente em estados historicamente endêmicos relatados em literatura como: Minas Gerais, Bahia, Goiás, Rio Grande do Sul e Ceará. Estes continuam apresentando altos índices de incidência e mortalidade. Os dados sugerem a persistência da transmissão e/ou da detecção tardia de casos crônicos. Estratégias de rastreamento ativo, melhoria na notificação e ampliação do diagnóstico são fundamentais para enfrentar a doença, sobretudo nas regiões mais afetadas. A vigilância epidemiológica deve ser fortalecida, com foco na prevenção, tratamento oportuno e cuidado continuado dos pacientes.

## 052

### EFEITOS DA COLCHICINA EM EVENTOS CARDIOVASCULARES: REVISÃO INTEGRATIVA

ID: 8641

**AUTORES:** RIBAS, V L; FLORÃO, B R; MATUCHESKI, F A; SILVA, R M; LIMA, A B; DECHANDT, E M; DE SOUZA, A C M F; DA COSTA, M A C

**INSTITUIÇÃO:** UEPG, PONTA GROSSA, PR, BRASIL

**Introdução:** Através do seu efeito anti-inflamatório, a colchicina tem sido progressivamente mais estudada na prevenção de eventos cardiovasculares, posto que a inflamação é a questão-chave na fisiopatologia da aterosclerose. **Objetivo:** Investigar o potencial profilático e terapêutico da colchicina em baixas doses no desfecho de eventos cardiovasculares. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada por meio da seleção de ensaios clínicos em inglês dos últimos 10 anos das bases PubMed, Scopus e Web of Science durante o período de janeiro de 2025. **Resultados:** Foram incluídos 9 estudos, dos quais 2 estavam relacionados à prevenção de episódios recorrentes de Acidente Vascular Cerebral (AVC), 6 concentraram-se na prevenção de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e 1 focou em Doença Arterial Coronariana (DAC). Nesses estudos, somaram-se, respectivamente, 11.487, 10.771 e 5.522 participantes nos ensaios de AVC, IAM e DAC, os quais indagaram, especialmente, a mortalidade cardiovascular e a reincidência dos eventos cardiovasculares graves. Dentre eles, o estudo COLCOT, através de uma amostra de 4745 participantes com IAM demonstrou redução significativa ( $p < 0,05$ ) no risco de morte cardiovascular no grupo colchicina tratado com uso diário de 0,5 mg de colchicina em comparação ao grupo controle. Outro estudo, LoDoCo2, indicou a redução significativa ( $p < 0,001$ ) de morte cardiovascular e AVC isquêmico recorrente em pacientes tratados com colchicina 0,5 mg/dia. Por outro lado, o estudo CHANCE-3, envolvendo 8343 participantes, ratificou que o uso de colchicina em baixa dose (0,5 mg/dia) não apontou melhora significativa ( $p = 0,79$ ) na redução de risco de AVC entre os grupos. **Conclusão:** A colchicina quando administrada em baixas doses, pode ser capaz de reduzir os eventos cardiovasculares, especialmente no IAM. No entanto, o fármaco não apresentou resultados muito significativos quando aplicado no AVC.

## 053

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS, NO ESTADO DO PARANÁ, NO ANO DE 2024.

ID: 10433

**AUTORES:** AMARAL, G E; MILANI BACEGA, E; SCOLARI, C; ZABOT, J; ARAUJO, E L; CAGGIANO, R; MILANI, V R; MEIRA, M; ALMEIDA, A

**INSTITUIÇÃO:** UNIOESTE, CASCAVEL, PR, BRASIL

Os transtornos de condução e arritmias cardíacas caracterizam-se por situações graves, que ameaçam a vida, por afetarem o sistema elétrico cardíaco, podendo ser resultado de alterações estruturais, desequilíbrios hidroeletrólíticos, fatores genéticos, medicações ou condições metabólicas. Dessa maneira, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para controle e prevenção de complicações, bem como o perfil epidemiológico da população mais afetada é de extrema necessidade para avaliação adequada do paciente. O objetivo deste estudo foi analisar a incidência de transtornos de condução e arritmias nas macrorregiões de saúde do Paraná, no ano de 2024. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo e observacional que utiliza os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) que analisa o perfil das internações por distúrbios de condução e arritmias, no período de janeiro a dezembro de 2024. Como variáveis, encontram-se as incidências nas macrorregiões de saúde, sexo e idade, bem como a taxa de mortalidade. O estudo revela que ocorreram 6.869 internações por distúrbios de condução e arritmias no estado do Paraná, dos quais 55% no sexo masculino e 45% no sexo feminino. Em respeito às macrorregiões de saúde, 46% foram na Leste, seguida da Norte (26,6%), Oeste (14,5%) e Noroeste (12,5%). Quando consideradas as taxas de mortalidade, nas mulheres 9,08% ocorreram com idade entre 70 e 79 anos e nos homens 12,26% entre 20 e 29 anos. Dessa forma, evidencia-se uma prevalência em transtornos de condução e arritmias em homens mais jovens quando comparados às mulheres. A macrorregião de saúde Leste é a que mais têm internações por essas patologias. Assim, mostra-se necessário o reforço do treinamento dos profissionais de saúde para identificarem transtornos de condução e arritmias, a fim de melhorar as taxas de mortalidade e garantir uma melhor sobrevida aos pacientes.

## 054

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR DISTÚRBIOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS NO BRASIL E NO PARANÁ

ID: 10434

**AUTORES:** ARAÚJO, E L T R; TEIXEIRA, M M; BACEGA, E M; SCOLARI, C; MILANI, V R S; AMARAL, G E; SZENCZUK, L F; CAGGIANO, R; ALMEIDA, A L

**INSTITUIÇÃO:** UNIOESTE, CASCAVEL, PR, BRASIL

**Introdução:** O coração bate por um mecanismo sincrônico de geração e condução de potenciais elétricos, responsável pelo ritmo cardíaco normal. Às vezes, ocorrem distúrbios de condução, denominados bloqueios, podendo ser fisiológicos, como em atletas, ou patológicos, por degeneração senil ou áreas infartadas, gerando arritmias, como taquicardias e bradicardias, que podem ser assintomáticas ou não - com palpitações, dispneia, síncope e morte súbita. Dada a gravidade dessas condições, é essencial traçar um perfil epidemiológico das internações, permanência e óbitos, visando criar políticas públicas eficazes. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações e óbitos por distúrbios de condução e arritmias dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e no Paraná do período de 2015 a 2025. **Métodos:** O trabalho foi realizado de maneira exploratória e descritiva utilizando dados do DATASUS para analisar as internações, média de permanência hospitalar, óbitos e taxa de mortalidade dos distúrbios de condução e arritmias (I-45 e I-49). Os dados foram divididos com base no sexo e faixa etária. **Resultados:** No período analisado registrou-se 675.394 internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas no Brasil, com o Paraná responsável por 8,19% (55.351) destas. Nacionalmente, a média de permanência foi de 4,8 dias, comparado aos 3,6 dias do Paraná. Neste, 4.708 pacientes evoluíram a óbito, denotando uma taxa de mortalidade de 8,51, comparado à taxa nacional de 11,89, determinada pelos 80.299 óbitos. A faixa etária de maior taxa de mortalidade nacional foi a de menores de 1 ano com 18,25, e a paranaense foi a de 1 a 4 anos com 14,36. O sexo masculino deteve os maiores valores em internações e óbitos, com 52,7% e cerca 55% respectivamente, no Paraná e no Brasil. Os homens apresentam, também, a maior mortalidade, com 8,90 no Estado e 12,22 no país. **Conclusão:** No período analisado, o Brasil registrou 675.394 internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas, com o Paraná registrando 8,19% do total. O estado apresentou média de permanência hospitalar inferior à média nacional (3,6 dias contra 4,8 dias), que reflete uma abordagem mais eficiente no manejo desses casos. A taxa de mortalidade do Paraná foi de 8,51, muito abaixo da média nacional de 11,89, sugerindo desempenho favorável no tratamento dessas doenças. A maior taxa de mortalidade nacional ocorreu entre menores de 1 ano (18,25), já no Paraná, entre crianças de 1 a 4 anos (14,36). Ademais, homens apresentaram maior taxa de internações e óbitos em ambos os cenários. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias de saúde focadas em grupos de risco, como crianças e homens, para melhorar os desfechos e reduzir a mortalidade.

## 055

### INTERAÇÃO CORAÇÃO-CÉREBRO: ESTUDO DA RELAÇÃO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL NO DESENVOLVIMENTO DE DEMÊNCIA

ID: 8646

AUTORES: GROSSL, C; VENTURA, V G; TRENTO, V; BULLA, L L; LALICO, A C; ROSSO, R B

INSTITUIÇÃO: FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA, PR, BRASIL

**Fundamentos e/ou Introdução:** A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia cardíaca mais prevalente em adultos, afetando aproximadamente 37,5 milhões de pessoas em todo o mundo. Similarmente, a demência representa uma prevalência crescente, estimada em 55 milhões de casos. Com o envelhecimento da população brasileira nos últimos anos, espera-se um aumento significativo da incidência e da morbidade de ambas as condições. Evidências sugerem que o declínio cognitivo e a gravidade da demência são maiores em pacientes com FA, provavelmente devido a mecanismos de embolização, hipoperfusão cerebral e inflamação. Nesse sentido, é imprescindível investigar a relação entre essas doenças, compreendendo os mecanismos fisiopatológicos envolvidos e suas implicações clínicas. **Objetivo:** Entender a relação entre a fibrilação atrial e o desenvolvimento de demência. **Métodos:** Este é um estudo de revisão de literatura, desenvolvida com produção científica indexada nas bases PubMed, Scielo e Lahr's, que tem a fibrilação atrial AND demência como os descritores utilizados na elaboração do artigo. Foram utilizados 4 artigos e o recorte temporal abrangeu o período de 2010 a 2024. Os critérios de análise adotados incluíram a classificação por área temática, a origem da fonte, a data de publicação e a modalidade do artigo. **Resultados:** Os artigos analisados indicaram que a associação entre a FA e demência é complexa. Ambas as condições compartilham fatores de risco semelhantes, além disso, a FA é um fator de risco vascular para a demência e está associada a um declínio cognitivo mais acelerado. Sugere-se que a FA pode contribuir para o desenvolvimento de demência por mecanismos como microembolização, redução do débito cardíaco e hipoperfusão cerebral, ademais, a disfunção endotelial e inflamação sistêmica demonstram-se fatores importantes, contribuindo para a neurodegeneração e deposição de proteínas neurotóxicas como beta-amiloide. A FA pode também comprometer a integridade da barreira hematoencefálica e está associada à redução do volume cerebral, favorecendo processos neurodegenerativos. Por outro lado, foi demonstrado que as estratégias terapêuticas para tratamento de FA contribuem para a preservação da função cognitiva. **Conclusão:** A FA está associada ao aumento do risco de desenvolvimento de demência por meio de mecanismos como a microembolização e a disfunção hemodinâmica cerebral. Além disso, alterações na perfusão cerebral e na barreira hematoencefálica estão entre os fatores que contribuem para a neurodegeneração. Dessa forma, é fundamental o controle do ritmo cardíaco para preservar a saúde cognitiva e retardar o desenvolvimento da demência

## 056

### Ocupação Hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio nos Últimos 10 Anos

ID: 10440

AUTORES: FORTES, I H P<sup>1</sup>; PURRI, F R<sup>2</sup>; DUARTE, D A O<sup>3</sup>; SANTOS, P D F<sup>4</sup>; FERNANDES, A C A<sup>5</sup>

INSTITUIÇÕES: <sup>1</sup>UNIVERSIDAD ABIERTA LATINOAMERICANA, BOLÍVIA; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID), SÃO PAULO, SP, BRASIL; <sup>3</sup>UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ESTE, PARAGUAY; <sup>4</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI, RJ, BRASIL; <sup>5</sup>HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

**Fundamentos e/ou Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição clínica crítica, com alta taxa de mortalidade e exigência de intervenções hospitalares imediatas. Considerado uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, o IAM apresenta prevalência crescente, impulsionada por fatores de risco como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, sedentarismo e tabagismo. **Objetivo:** é analisar a morbidade hospitalar associada ao IAM no Brasil. **Métodos:** trata-se de um estudo ecológico, utilizando dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes ao período de 2014 a 2024. A população analisada foi composta por homens e mulheres com idade igual ou superior a 20 anos. Foram coletados dados sobre o número de internações por IAM, média de permanência hospitalar e número de óbitos relacionados a IAM. Os dados foram analisados por meio de indicadores em saúde e descritos segundo regiões e unidades federativas. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 1.449.389 internações por IAM no Brasil, com uma média nacional de 7,1 dias de permanência hospitalar. A distribuição regional, em ordem crescente de número de internações, foi: Norte (62.586), Centro-Oeste (110.489), Sul (281.229), Nordeste (283.940) e Sudeste (711.145). Esta distribuição acompanha, em parte, a densidade populacional das regiões, exceto no caso do Centro-Oeste, que, embora menos populoso que o Norte, apresentou quase o dobro de internações. A média de permanência hospitalar variou entre 5,5 e 8,3 dias nas regiões, e foi ainda mais discrepante entre estados. O estado de Goiás apresentou a menor média (4,4 dias), enquanto Roraima apresentou a maior (20,4 dias). Esses dados apontam para variações significativas nos padrões de cuidado hospitalar e na gravidade dos casos atendidos. **Conclusão:** Este estudo revela uma alta carga de morbidade hospitalar associada ao infarto agudo do miocárdio no Brasil, com mais de 1,4 milhão de internações na última década. A média nacional de 7,1 dias de permanência hospitalar e as variações observadas entre estados sugerem desigualdades nos recursos de saúde, tempo de resposta e manejo clínico. Na literatura médica, o tempo de permanência hospitalar por IAM está relacionado à complexidade clínica, ao acesso precoce a terapias de reperfusão (como angioplastia), à infraestrutura hospitalar e ao acompanhamento pós-evento. Tempos prolongados de internação, como observados em alguns estados, podem indicar atrasos na intervenção, escassez de leitos de UTI ou dificuldade na estabilização dos pacientes.

## 057

### EPIDEMIOLOGIA DOS ÓBITOS POR ENDOCARDITE AGUDA/SUBAGUDA NO PARANÁ ENTRE 2020 E 2024

ID: 10442

**AUTORES:** DOS SANTOS MILANI, V R; CAGGIANO, R; SCOLARI, C; MILANI BACEGA, E; TAVARES RODRIGUES ARAUJO, E L; TEIXEIRA, M M; AMARAL, G E; ALMEIDA, A

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, UNIOESTE, CASCAVEL, PR, BRASIL

**Introdução:** A endocardite infecciosa é uma condição grave caracterizada pela infecção das estruturas internas do coração, destacadamente as válvulas. A doença, embora rara, apresenta elevada morbimortalidade, sendo mais prevalente em populações vulneráveis e com comorbidades. Sendo assim, o estudo dos óbitos decorrentes dessa patologia permite identificar grupos de risco e orientar políticas de saúde pública. **Objetivo:** Analisar a distribuição das mortes por endocardite aguda/subaguda segundo faixa etária no Paraná, considerando o período de 2020 a 2024, a fim de identificar os grupos etários mais afetados e possíveis tendências temporais. **Método:** O trabalho foi realizado de maneira exploratória e descritiva utilizando dados do DATASUS para analisar os casos de óbito por endocardite aguda e subaguda (CID-10: I33) por faixa etária, de 2020 a 2024, no estado do Paraná. Resultados No período analisado foram registrados um total de 105 óbitos por endocardite aguda/subaguda no estado do Paraná, em que foi observada uma estabilidade no número anual de fatalidades, com média de 21,0 mortes por ano e desvio padrão (DP) de 1,87. Em relação à faixa etária, os dados apontam que os casos são raros em pessoas jovens, sendo inexistentes nas idades entre 5 e 14 anos durante todo o período. A partir dos 40 anos, entretanto, há um crescimento progressivo na incidência, sendo mais expressivo entre 50 e 79 anos. Juntas, essas três faixas etárias (50 a 59, 60 a 69 e 70 a 79 anos) representaram 73,3% dos óbitos totais, demonstrando uma tendência marcante de maior vulnerabilidade com o envelhecimento. A faixa de 50 a 59 anos liderou os registros com 31 óbitos (29,5% do total), seguida por 70 a 79 anos com 26 (24,8%) e 60 a 69 anos com 20 (19,0%). Já os idosos com 80 anos ou mais apresentaram menor número absoluto de óbitos (7 casos), o que pode ser explicado por menor exposição a procedimentos invasivos ou por subnotificação. **Conclusão:** A análise mostra que os óbitos por endocardite aguda/subaguda, no período e estado analisados, concentraram-se predominantemente em indivíduos com 40 anos ou mais, especialmente entre 50 e 79 anos. Crianças e adolescentes, por sua vez, apresentaram incidência praticamente nula, evidenciando o caráter etário da doença. Quantitativamente, de modo geral, o total de óbitos se manteve relativamente estável no período, apesar das flutuações anuais. Por fim, esses dados destacam a necessidade de vigilância intensiva e intervenções específicas para adultos de meia-idade e idosos. Referências BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Painel de monitoramento da mortalidade – CID-10. Brasília, 2024.

## 058

### ÍNDICE IMUNO-INFLAMATÓRIO SISTÊMICO E TROPONINA ULTRASSENSÍVEL EM PACIENTES COM INDICAÇÃO DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONÁRIA OU CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO, UMA SUBANÁLISE

ID: 9687

**AUTORES:** MAZIERO, N P<sup>1</sup>; DA COSTA, N E B C C<sup>2</sup>; DEFAVERI, J<sup>2</sup>; NOSSHE, B R<sup>3</sup>; REIS, H D S<sup>2</sup>; SILVA, C H D S<sup>2</sup>; DA COSTA, I B<sup>2</sup>; SILVEIRA, T L D S<sup>1</sup>; BERTOLO, D B<sup>1</sup>; NAKASHIMA, C A K<sup>1</sup>; PRECOMA, D B<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>HOSPITAL ANGELINA CARON, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** A síndrome coronariana aguda é uma das principais causas de mortalidade global, e biomarcadores auxiliam no diagnóstico e prognóstico. A troponina ultrasensível é essencial na detecção de lesão miocárdica, enquanto o Índice Imuno-Inflamatório Sistêmico (IIS), calculado através da fórmula Plaquetas x Neutrófilos/Linfócitos, tem sido estudado como preditor inflamatório. Este estudo analisa esses marcadores em pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio e indicação de angioplastia transluminal coronária (ATC) ou cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM). **Objetivos:** Analisar o IIS e a troponina ultrasensível, na admissão (T0) e na primeira hora (T1), em pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio e indicação de ATC ou RVM. **Métodos:** Está subanálise retrospectiva, observacional e unicêntrica abordou pacientes com síndrome coronariana aguda entre abril e novembro de 2024. Foram incluídos pacientes >18 anos, com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, com ou sem elevação do segmento ST, submetidos a cateterismo cardíaco e com dados clínicos completos para cálculo do IIS. Foram excluídos pacientes com angina instável, angina estável, insuficiência hepática, doenças hematológicas, oncológicas, inflamatórias e infecciosas, com clearance de creatinina <60 ml/min/m<sup>2</sup>, prontuários incompletos. Dos 988 pacientes avaliados, 314 preencheram os critérios de inclusão, dos quais 209 realizaram ATC e 40 RVM no internamento. A análise descritiva foi realizada utilizando mediana e intervalo interquartil, considerando-se estatisticamente significativos os resultados com valor de p < 0,05. **Resultados:** Pacientes que necessitaram de ATC apresentaram medianas mais altas de troponina T0 (3,5 vs 1,14; p < 0,001), troponina T1 (12,18 vs 1,42; p < 0,001) e IIS (868.571,43 vs 587.623,34; p = 0,006) em comparação aos que não necessitaram do procedimento. Pacientes que necessitaram de RVM apresentaram medianas menores de troponina T0 (0,85 vs 2,72; p = 0,02) e troponina T1 (1,14 vs 5,9; p = 0,003) em comparação aos que não necessitaram. Não foi encontrada associação significativa entre o IIS e a necessidade de RVM (p = 0,224). **Conclusão:** A troponina ultrasensível associou-se à ATC e RVM, enquanto o IIS apenas à ATC, destacando a importância dos biomarcadores na estratificação de risco e decisão terapêutica em pacientes com IAM.

## 059

### CORRELAÇÃO DO ÍNDICE IMUNO-INFLAMATÓRIO SISTÊMICO E ESCORE DE GRACE NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: ESTUDO PROSPECTIVO

ID: 9699

**AUTORES:** MAZIERO, N P<sup>1</sup>; NOSSHE, B R<sup>2</sup>; DEFAVERI, J<sup>3</sup>; DA COSTA, N E B C C<sup>3</sup>; REIS, H D S<sup>3</sup>; SILVA, C H D S<sup>3</sup>; DA COSTA, I B; SILVEIRA, T L D S<sup>1</sup>; BERTOLO, D B<sup>1</sup>; NAKASHIMA, C A K<sup>1</sup>; PRECOMA, D B<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>HOSPITAL ANGELINA CARON, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** O Índice Imuno-Inflamatório Sistêmico (IIS) é um potencial marcador de eventos cardiovasculares devido ao seu papel na inflamação aterosclerótica. Avaliar o risco em pacientes com Doença Arterial Coronariana (DAC) (Síndrome Coronariana Aguda ou Angina Estável) é essencial para guiar o tratamento. O IIS tem sido proposto como um marcador prognóstico emergente para eventos cardiovasculares, enquanto o escore GRACE é amplamente validado para estratificação de risco na DAC, em pacientes que evoluíram para infarto agudo do miocárdio ou não. Entretanto, a relação entre esses dois parâmetros ainda não está bem estabelecida. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre IIS e o escore GRACE na admissão de pacientes com SCA, determinando sua associação com a mortalidade cardiovascular e o risco relativo de Eventos Cardíacos Adversos Maiores (MACE) em 30 dias. **Métodos:** Este estudo de coorte, prospectivo, observacional e unicêntrico incluiu pacientes com DAC entre abril e novembro de 2024. Foram considerados pacientes >18 anos, com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com ou sem supra de ST, angina instável e estável, submetidos a cateterismo cardíaco e com dados clínicos completos para cálculo do IIS e GRACE. Excluíram-se pacientes com insuficiência hepática, doenças hematológicas, oncológicas, inflamatórias, infecciosas, clearance de creatinina <60 ml/min/m<sup>2</sup>, prontuários incompletos ou sem contato em 30 dias. Dos 988 avaliados, 352 foram incluídos e divididos em dois grupos: com injúria miocárdica (N = 263, curva de troponina >20%) e sem injúria (N = 89). Utilizou-se o teste Qui-Quadrado para comparações e o risco relativo (RR) para correlação de desfechos. O coeficiente de Spearman avaliou tendências, e as análises foram realizadas no SPSS, com  $p \leq 0,05$  como significância estatística. **Resultados:** Observou-se uma tendência positiva entre o IIS e o escore GRACE, sugerindo que, à medida que o IIS aumenta, também há uma elevação no escore GRACE. No entanto, essa relação não foi linear. Pacientes com GRACE  $\geq 109$  e IIS  $\geq 600.000$  U/mm<sup>3</sup> tiveram um risco 85% maior de reinternação (Risco Relativo (RR) = 1,85,  $p < 0,05$ ), enquanto o IIS isolado aumentou esse risco em 30% (RR = 1,30,  $p < 0,05$ ), destacando o papel da inflamação. Quanto à mortalidade, o GRACE isolado foi o melhor preditor (RR = 4,72,  $p < 0,01$ ), seguido pela combinação dos marcadores (RR = 3,70,  $p < 0,05$ ) e pelo IIS isolado (RR = 1,77,  $p < 0,05$ ). Assim, o GRACE prediz melhor a mortalidade, enquanto o IIS influencia a reinternação. **Conclusão:** Este estudo concluiu que, embora o IIS e o escore GRACE não tenham mostrado correlação estatisticamente significativa, o IIS associou-se significativamente a reinternações e mortalidade em 30 dias em pacientes com DAC.

## 060

### MORTALIDADE POR DOENÇA ISQUÊMICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO BRASIL ENTRE 2001 E 2021: ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL.

ID: 9192

**AUTORES:** OKIMURA, V<sup>1</sup>; DIAS, L<sup>1</sup>; FERRUCIO DIETER, G<sup>1</sup>; ALMEIDA, F<sup>2</sup>; MELO AMORIM PINTO, A P<sup>2</sup>; DIAS, L<sup>3</sup>; SANTOS, A<sup>4</sup>; KUBRUSLY, F<sup>5</sup>; KUBRUSLY, L F<sup>5</sup>; RITT DE SOUZA, FV<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FEMPAR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>ISCAL, LONDRINA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>FPP, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>4</sup>PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>5</sup>INCOR CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL

**Fundamento:** A doença isquêmica do coração é a principal causa de óbito no Brasil e no mundo, sua prevalência varia conforme idade, sexo, etnia e região geográfica. O Brasil apresenta caráter heterogêneo entre suas regiões e padrões de mortalidade, ressaltando a necessidade do entendimento epidemiológico e conhecimento dos determinantes sociais de saúde no risco do desenvolvimento e desfecho da patologia. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico, tendências temporais e a distribuição espacial da mortalidade por doença isquêmica crônica do coração no Brasil entre 2001 e 2021, identificando padrões e áreas críticas para intervenções. Material e método: Estudo epidemiológico com foco na análise espacial no Brasil entre 2001 a 2021, utilizando dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint e as análises espaciais foram realizadas no programa GeoDa, com uso do método bayesiano empírico local para suavização das taxas de mortalidade. A autocorrelação espacial foi avaliada pelo Índice de Moran Global. **Resultados:** Entre 2001 e 2021, foram registrados 339.441 óbitos por doença isquêmica crônica do coração no Brasil, havendo um aumento de 0,17% na mortalidade com o passar dos anos. O perfil de mortalidade foi de indivíduos com 80 anos ou mais (33,68%), do sexo masculino (55,89%) de etnia branca (66,40%). Ainda, houve predominância de baixa escolaridade, com 1 a 3 anos de estudo (21,73%) e do estado civil casado (41,66%). Quanto ao local de ocorrência, 61,13% dos óbitos aconteceram em hospitais, enquanto 29,48% ocorreram em domicílio. A análise espacial mostrou que as maiores taxas de mortalidade ocorreram nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste do país, com destaque para os três municípios de maior mortalidade, que estão localizados no Rio Grande do Sul: Marques de Souza (112,9/100 mil), Rio Pardo (84,9/100 mil) e Bom Retiro do Sul (82,3/100 mil). A autocorrelação espacial, confirmada pelo Índice de Moran Global ( $I=0,865$ ;  $p=0,01$ ), indicou a existência de clusters geográficos. **Conclusão:** Os dados indicam incidência crescente de mortalidade por doença isquêmica crônica do coração, com foco nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul. O perfil de vítimas foi o de homens idosos casados de raça branca e baixa escolaridade.

## 061

### MORTALIDADE POR ANEURISMA E DISSECÇÃO DE AORTA NO BRASIL ENTRE 2001 E 2021: ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL

ID: 9193

**AUTORES:** DIAS, L<sup>1</sup>; OKIMURA, V<sup>1</sup>; FERRUCIO DIETER, G<sup>1</sup>; ALMEIDA, F<sup>2</sup>; MELO AMORIM PINTO, A P<sup>2</sup>; RITT DE SOUZA, F<sup>1</sup>; DIAS, L<sup>3</sup> (FPP, CURITIBA, PR, BRASIL); SANTOS, A<sup>4</sup>; KUBRUSLY, F<sup>5</sup>; KUBRUSLY, L F<sup>5</sup>

**INSTITUIÇÕES:** FEMPAR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>ISCAL, LONDRINA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>FPP, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>4</sup>PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>5</sup>INCOR CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL

**Fundamento:** A dissecção da aorta é uma patologia extremamente letal, cuja mortalidade pode ultrapassar 60% nas primeiras 24 horas, sem a intervenção adequada. Apesar de sua gravidade, dados epidemiológicos sobre dissecção de aorta no Brasil são escassos, dificultando a caracterização da população afetada e a identificação de fatores de risco específicos no contexto nacional. Assim, pesquisas epidemiológicas locais são indispensáveis para direcionar estratégias alinhadas às características da população brasileira. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico, tendências temporais e a distribuição espacial da mortalidade por aneurisma e dissecção de aorta no Brasil entre 2001 e 2021, identificando padrões e áreas críticas para intervenções. **Material e método:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial no Brasil entre 2001 a 2021, utilizando dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint e as análises espaciais foram realizadas no programa GeoDa, com uso do método bayesiano empírico local para suavização das taxas de mortalidade. A autocorrelação espacial foi avaliada pelo Índice de Moran Global. **Resultados:** No Brasil, entre 2001 e 2021, houve registro de 132.057 óbitos por aneurisma e dissecção da aorta. O perfil de maior mortalidade foi de homens (61,35%), entre de 70 a 79 anos (29,28%), de raça branca (62,99%), casados (45,91%) e com 4 a 7 anos de estudo completos (21,34%). Verificou-se uma dispersão espacial da mortalidade com foco de incidência na região sul, sudeste e centro oeste, sendo Victor Graeff/RS (15,5/100 mil habitantes), Oscar Bressane/SP (14,6/100 mil habitantes), Ipeiras/TO (14,0/100 mil habitantes), Anhembi/SP (12,9/100 mil habitantes) e Pouso Novo/RS (12,6/100 mil habitantes) os municípios de maior mortalidade. A análise do padrão temporal da mortalidade no período de 2001 a 2021 apresentou diminuição média significativa de 1,59% ao ano na taxa de mortalidade por 100 mil habitantes ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** O estudo revelou maior prevalência em homens idosos, de etnia branca, casados e com baixa escolaridade. A análise espacial destacou concentração de óbitos nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Houve redução anual média significativa na taxa de mortalidade; entretanto, os valores absolutos permanecem elevados, evidenciando a persistência do impacto da síndrome.

## 062

### ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR ENDOCARDITE AGUDA E SUBAGUDA NO BRASIL ENTRE 2001 E 2021.

ID: 9194

**AUTORES:** RITT DE SOUZA, F<sup>1</sup>; OKIMURA, V<sup>1</sup>; DIAS, L<sup>1</sup>; FERRUCIO DIETER, G<sup>1</sup>; ALMEIDA, F<sup>2</sup>; MELO AMORIM PINTO, A P<sup>2</sup>; DIAS, L<sup>3</sup>; SANTOS, A<sup>4</sup>; KUBRUSLY, F<sup>5</sup>; KUBRUSLY, L F<sup>5</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FEMPAR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>ISCAL, LONDRINA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>FPP, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>4</sup>PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>5</sup>INCOR CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL

**Fundamento:** A incidência da endocardite infecciosa tem aumentado em todo o mundo, com uma incidência que chega a 11,6 casos por 100.000 habitantes. Apesar do Brasil ser um dos países com maior prevalência de endocardite, dados sobre características e tendências dessa patologia são escassos na América Latina, dificultando a caracterização da população com maior risco e impossibilitando a realização de políticas de saúde específicas para essa doença. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico, tendências temporais e a distribuição espacial da mortalidade por endocardite aguda e subaguda no Brasil entre 2001 e 2021, identificando padrões e áreas críticas para intervenções. **Material e método:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial no Brasil entre 2001 a 2021, utilizando dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint e as análises espaciais foram realizadas no programa GeoDa, com uso do método bayesiano empírico local para suavização das taxas de mortalidade. A autocorrelação espacial foi avaliada pelo Índice de Moran Global. **Resultados:** Entre 2001 e 2021, foram registrados 15.488 óbitos por endocardite aguda e subaguda no Brasil, havendo um aumento médio de 3% ao ano por 100 mil habitantes ( $p < 0,05$ ). O perfil de mortalidade foi o de indivíduos com 60 e 69 anos (21,22%), do sexo masculino (61,20%) de etnia branca (61,67%). Ainda, houve predominância da baixa escolaridade, (4 a 7 anos de estudo - 20,46%) e do estado civil casado (45,25%). Quanto ao local de ocorrência, 97,24% dos óbitos aconteceram em hospitais. A análise espacial mostrou foco de incidência na região sul e sudeste. As cidades de Torre de Pedra/SP (6,15/100 mil habitantes), Serranos/MG (4,70/100 mil habitantes), Protásio Alves/RS (4,69/100 mil habitantes), Ourizona/PR (4,14/100 mil habitantes) e Porteirão/GO (4,11/100 mil habitantes) foram os cinco municípios que apresentaram maior taxa de mortalidade. A autocorrelação espacial, confirmada pelo Índice de Moran Global ( $I=0,779$ ;  $p=0,01$ ), demonstra evidência de autocorrelação positiva. **Conclusão:** A mortalidade por endocardite aguda e subaguda no Brasil entre 2001 e 2021 apresentou um leve aumento ao longo dos anos, com maior impacto em indivíduos idosos, do sexo masculino, de etnia branca e com baixa escolaridade. Houve maior concentração de mortalidade nas regiões Sul e Sudeste.

## 063

### MORTALIDADE POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DOS SEPTOS CARDÍACOS NO BRASIL ENTRE 2001 E 2021: ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL

ID: 9195

**AUTORES:** OKIMURA, V<sup>1</sup>; DIAS, L<sup>1</sup>; RITT DE SOUZA, F<sup>1</sup>; FERRUCIO DIETER, G<sup>1</sup>; ALMEIDA, F<sup>2</sup>; MELO AMORIM PINTO, A P<sup>2</sup>; DIAS, L<sup>3</sup>; SANTOS, A<sup>4</sup>; KUBRUSLY, F<sup>5</sup>; KUBRUSLY, L F<sup>5</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FEMPAR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>ISCAL, LONDRINA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>FPP, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>4</sup>PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>5</sup>INCOR CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL

**Fundamento:** As malformações congênitas dos septos cardíacos são um conjunto de doenças que englobam defeitos dos septos interatrial e interventricular. Apesar da elevada incidência, com elevada taxa de mortalidade infantil, relatórios da OMS mostram que até 30% dos recém-nascidos podem não receber um diagnóstico precoce. É importante realizar estudos regionais objetivando desenvolver estratégias mais assertivas. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico, tendências temporais e a distribuição espacial da mortalidade por malformações congênitas dos septos cardíacos no Brasil entre 2001 e 2021, identificando padrões e áreas críticas para intervenções. **Material e método:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial no Brasil entre 2001 a 2021, utilizando dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint e as análises espaciais foram realizadas no programa GeoDa, com uso do método bayesiano empírico local para suavização das taxas de mortalidade. A autocorrelação espacial foi avaliada pelo Índice de Moran Global. **Resultados:** Entre 2001 e 2021, foram registrados 12.819 óbitos por malformações congênitas dos septos cardíacos no Brasil, com aumento médio de 1,16% ao ano na taxa de mortalidade por 100 mil habitantes ( $p < 0,05$ ). O perfil de mortalidade foi de crianças menores de 1 ano (57,58%), do sexo feminino (51,10%) de etnia branca (54,21%). A maioria dos óbitos ocorreu entre indivíduos sem escolaridade (13,08%), seguidos por aqueles com 4 a 7 anos de estudo (5,14%). Destaca-se que 92,29% das mortes ocorreram em ambiente hospitalar. A análise espacial mostrou distribuição similar em todas as regiões do país. Os municípios que apresentaram maior taxa de mortalidade foram: Lagoa de Velhos/RN (5,23/100 mil habitantes), Itaju/SP (4,23/100 mil habitantes), Sagres, SP (3,88/100 mil habitantes), Faxinalzinho (3,69/100 mil habitantes) e Três Forquilhas, RS (3,24/100 mil habitantes). A autocorrelação espacial, confirmada pelo Índice de Moran Global ( $I=0,602$ ;  $p=0,01$ ), demonstra evidência de autocorrelação positiva. **Conclusão:** A mortalidade por malformações congênitas dos septos cardíacos no Brasil apresentou um aumento significativo ao longo dos anos, com maior incidência em menores de 1 ano, do sexo feminino e de etnia branca. A distribuição espacial foi homogênea entre as regiões, sem focos evidentes.

## 064

### ANÁLISE DO IMPACTO ECONÔMICO DA PANDEMIA DA COVID-19 NAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO BRASIL.

ID: 6380

**AUTORES:** SOUZA, L G L D; ALMEIDA, R M S

**INSTITUIÇÃO:** CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ, CASCAVEL, PR, BRASIL

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil, exceto durante a pandemia, quando a COVID-19 se tornou a maior responsável pelos óbitos no país. Nesse período, observou-se uma redução significativa nas internações hospitalares, o que pode ter modificado a assistência médica cardiovascular e os custos em saúde. **Objetivo:** Avaliar a influência da pandemia da COVID-19 nos gastos com internações no Sistema Único de Saúde (SUS) por doenças cardiovasculares. **Métodos:** Foram definidos três intervalos de tempo: 2018 e 2019 como período pré-pandemia; 2020 e 2021, pandemia; 2022 e 2023 constituem o pós-pandemia. Os dados utilizados são provenientes do DATASUS e as DCV analisadas correspondem às listadas no "Capítulo IX do CID-10: Doenças do aparelho circulatório". As patologias contabilizadas para "Internações Clínicas" foram definidas com base no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), excluindo doenças cerebrovasculares e choques não cardiogênicos. Já as internações cirúrgicas foram extraídas a partir do subgrupo de procedimentos "Cirurgia do aparelho circulatório", no DATASUS. **Resultados:** Durante a pandemia, houve queda nas internações (-14,1%) e nos custos cardiovasculares (-5,5%), com destaque para os procedimentos cirúrgicos (-20,8% nas internações e -10,5% nos gastos). Os internamentos, por região, caíram entre 8,2% (Centro-Oeste) e 19,7% (Sul). Os custos permaneceram mais estáveis, com discretas reduções no Norte (-0,24%), Nordeste (-0,63%) e Centro-Oeste (-1%). A região Sul, por sua vez, teve a maior diminuição (-14%). No pós-pandemia, os custos cresceram expressivamente (+37,8%), superando os níveis pré-pandêmicos (+30,2%). O Norte registrou o maior aumento nos gastos (+63,5%), mas permanece com o menor custo per capita (R\$ 9,55) e por internação (R\$ 2.203,30), enquanto o Sul apresenta os maiores valores, respectivamente, R\$ 32,06 e R\$ 3.876,72. Comparando o pré e pós-pandemia, os maiores aumentos em número de óbitos e internações cardiovasculares ocorreram no Norte (15% e 31%) e no Centro-Oeste (14% e 13%). Apesar disso, o Sudeste ainda apresenta a maior taxa de mortalidade (1 óbito a cada 495 pessoas), e o Sul, a maior taxa de internações (1 a cada 121). **Conclusão:** A influência da pandemia se demonstrou maior na quantidade de internações do que nos custos, indicando um maior preço médio por hospitalização. No pós-pandemia, os custos aumentaram desproporcionalmente às internações. Norte e Centro-Oeste sofreram as maiores mudanças pré e pós-pandemia, já o Sul apresentou as maiores quedas no número de internações e custos durante a COVID-19. As desigualdades regionais persistem, reforçando a necessidade de políticas de saúde voltadas à otimização dos recursos no SUS.

## 065

### ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DAS GRANDES ARTÉRIAS NO BRASIL ENTRE 2001 E 2021.

ID: 9196

**AUTORES:** DIAS, L<sup>1</sup>; OKIMURA, V<sup>1</sup>; RITT DE SOUZA, F<sup>1</sup>; FERRUCIO DIETER, G<sup>1</sup>; ALMEIDA, F<sup>2</sup>; MELO AMORIM PINTO, A P<sup>2</sup>; DIAS, L<sup>3</sup>; SANTOS, A<sup>4</sup>; KUBRUSLY, F<sup>5</sup>; KUBRUSLY, L F<sup>5</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FEMPAR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>ISCAL, LONDRINA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>FPP, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>4</sup>PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>5</sup>INCOR CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL

**Fundamento:** As malformações congênitas das grandes artérias causam dificuldade de crescimento e desenvolvimento da criança, em especial a coarctação da aorta, a principal causa de insuficiência cardíaca na população recém-nascida. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico, tendências temporais e a distribuição espacial da mortalidade por malformações congênitas das grandes artérias no Brasil entre 2001 e 2021, identificando padrões e áreas críticas para intervenções. **Material e método:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial no Brasil entre 2001 a 2021, utilizando dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint e as análises espaciais foram realizadas no programa GeoDa, com uso do método bayesiano empírico local para suavização das taxas de mortalidade. A autocorrelação espacial foi avaliada pelo Índice de Moran Global. **Resultados:** Entre 2001 e 2021, foram registrados 7.252 óbitos por malformações congênitas das grandes artérias no Brasil, havendo um aumento de 2,28% ao ano na taxa de mortalidade por 100 mil habitantes ( $p < 0,05$ ). O perfil de mortalidade foi o de indivíduos com idade menor que 1 ano (77,79%), do sexo masculino (53,67%) de etnia branca (54,38%), sem nenhum ano de estudo completo (11,62%). Quanto ao local de ocorrência, 94,64% dos óbitos aconteceram em hospitais, enquanto 3,02% ocorreram em domicílio. A análise espacial apresentou foco de incidência, mesmo que não significativo, na região sul e sudeste do país. Os municípios de Pareci Novo/RS (3,93/100 mil habitantes), Tupanci do Sul/RS (3,0/100 mil habitantes), Vista Alegre do Prata/RS (2,98/100 mil habitantes), São Francisco/SE (2,96/100 mil habitantes) e Anitápolis/SC (2,91/100 mil habitantes) apresentaram as maiores taxas de mortalidade. A autocorrelação espacial, confirmada pelo Índice de Moran Global ( $I=0,609$ ;  $p=0,01$ ), demonstra evidência de autocorrelação positiva. **Conclusão:** Destaca-se o aumento significativo na taxa de mortalidade por malformações congênitas das grandes artérias no Brasil, com maior incidência em indivíduos menores de 1 ano, do sexo masculino e de etnia branca. A análise espacial indicou uma concentração maior de casos nas regiões Sul e Sudeste, porém sem diferença significativa do restante do país.

## 066

### ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR DOENÇAS DA VÁLVULA MITRAL NO BRASIL ENTRE 2001 E 2021.

ID: 9197

**AUTORES:** RITT DE SOUZA, F<sup>1</sup> (FEMPAR, CURITIBA, PR, BRASIL); OKIMURA, V<sup>1</sup> (FEMPAR, CURITIBA, PR, BRASIL); DIAS, L<sup>1</sup> (FEMPAR, CURITIBA, PR, BRASIL); FERRUCIO DIETER, G<sup>1</sup> (FEMPAR, CURITIBA, PR, BRASIL); ALMEIDA, F<sup>2</sup> (ISCAL, LONDRINA, PR, BRASIL); MELO AMORIM PINTO, A P<sup>2</sup> (ISCAL, LONDRINA, PR, BRASIL); DIAS, L<sup>3</sup> (FPP, CURITIBA, PR, BRASIL); SANTOS, A<sup>4</sup> (PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL); KUBRUSLY, F<sup>5</sup> (INCOR CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL); KUBRUSLY, L F<sup>5</sup> (INCOR CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL)

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FEMPAR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>ISCAL, LONDRINA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>FPP, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>4</sup>PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>5</sup>INCOR CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL

**Fundamento:** A principal causa de acometimento da valva mitral é a cardiopatia reumática, sendo responsável por mais de 90% dos casos de estenose e grande parte dos casos de insuficiência mitral no Brasil. Apesar da grande prevalência desta patologia em nosso país, verifica-se que os dados epidemiológicos sobre o perfil de acometimento e mortalidade dessa doença são escassos, de forma que se faz necessário um estudo aprofundado dessa população. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico, tendências temporais e a distribuição espacial da mortalidade por doenças da válvula mitral no Brasil entre 2001 e 2021, identificando padrões e áreas críticas para intervenções. **Material e método:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial no Brasil entre 2001 a 2021, utilizando dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint e as análises espaciais foram realizadas no programa GeoDa, com uso do método bayesiano empírico local para suavização das taxas de mortalidade. A autocorrelação espacial foi avaliada pelo Índice de Moran Global. **Resultados:** Entre 2001 e 2021, foram registrados 42.940 óbitos por doenças da válvula mitral no Brasil, com um aumento na taxa de mortalidade de 0,15% ao ano por 100 mil habitantes ( $p < 0,05$ ). O perfil de mortalidade foi de indivíduos com idade entre 60 a 69 anos (21,48%), do sexo feminino (64,11%), de etnia branca (61,80%), com 4 a 7 anos de estudo completo (21,20%) e casados (43,53%). A maior parte dos óbitos (87,59%) aconteceram em hospitais. Observa-se um padrão de maiores taxas de mortalidade nas regiões sul, sudeste e centro-oeste. As cidades de com maior taxa de mortalidade foram: Jardim Olinda/PR (10,03/100 mil habitantes), Cachoeira de Goiás/GO (9,95/100 mil habitantes), Itambé do Mato Dentro, MG (8,27/100 mil habitantes), Vitória do Brasil/SP (7,99/100 mil habitantes) e Aparecida do Rio Doce/GO (7,70/100 mil habitantes). A autocorrelação espacial, confirmada pelo Índice de Moran Global ( $I=0,182$ ;  $p=0,01$ ), evidencia autocorrelação positiva. **Conclusão:** Verifica-se que existe uma correlação linear significativa e proporcional do passar dos anos com um aumento discreto na taxa de mortalidade por doenças da válvula mitral. O perfil dos pacientes acometidos foi de mulheres, idosas e de baixa escolaridade. A maior parte dos óbitos ocorreu nas regiões sul, sudeste e centro-oeste.

## 067

### ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR DOENÇAS DA VÁLVULA AÓRTICA NO BRASIL ENTRE 2001 E 2021.

ID: 9198

**AUTORES:** OKIMURA, V<sup>1</sup>; RITT DE SOUZA, F<sup>1</sup>; DIAS, L<sup>1</sup>; FERRUCIO DIETER, G<sup>1</sup>; ALMEIDA, F<sup>2</sup>; MELO AMORIM PINTO, A P<sup>2</sup>; DIAS, L<sup>3</sup>; SANTOS, A<sup>4</sup>; KUBRUSLY, F<sup>5</sup>; KUBRUSLY, L F<sup>5</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FEMPAR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>ISCAL, LONDRINA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>FPP, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>4</sup>PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>5</sup>INCOR CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL

**Fundamento:** O número de casos de doenças valvares aórticas tem aumentado em todo o mundo, em virtude da relação direta entre essas patologias e o envelhecimento populacional. Apesar da grande prevalência dessas patologias, a literatura nacional não apresenta dados sólidos sobre o perfil de pacientes acometidos, de forma que estudos epidemiológicos são necessários para elucidar melhores estratégias de diagnóstico e tratamento. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico, tendências temporais e a distribuição espacial da mortalidade por doenças da válvula aórtica no Brasil entre 2001 e 2021, identificando padrões e áreas críticas para intervenções. **Material e método:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial no Brasil entre 2001 a 2021, utilizando dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint e as análises espaciais foram realizadas no programa GeoDa, com uso do método bayesiano empírico local para suavização das taxas de mortalidade. A autocorrelação espacial foi avaliada pelo Índice de Moran Global. **Resultados:** Entre 2001 e 2021, foram registrados 43.827 óbitos por doenças da válvula aórtica no Brasil, com um aumento médio significativo na taxa de mortalidade de 3,17% ao ano por 100 mil habitantes ( $p < 0,05$ ) e o coeficiente de Pearson indicou que existe uma correlação linear significativa proporcional. O perfil foi de indivíduos do sexo masculino (51,94%), com mais de 80 anos (34,31%), de etnia branca (71,02%), casados (43,85%) e de baixa escolaridade (1 a 3 anos de estudo completos - 22,33%). A maior parte dos óbitos (86,21%) ocorreu em ambiente hospitalar. Verificam-se maiores taxas de mortalidade nas regiões sul e sudeste, com destaque para os municípios de União da Serra/RS (16.2/100 mil habitantes), Santa Tereza/RS (13.5/100 mil habitantes), Nova Pádua/RS (13.2/100 mil habitantes), Ernestina/RS (12/100 mil habitantes) e Santa Rosa de Lima/SC (11.3/100 mil habitantes) que apresentaram as maiores taxas de mortalidade. **Conclusão:** Verifica-se que existe uma correlação linear significativa e proporcional entre o envelhecimento com um aumento significativo na taxa de mortalidade por doenças da válvula aórtica. O perfil dos pacientes acometidos foi de homens, idosos e de baixa escolaridade. A maior parte dos óbitos ocorreu nas regiões sul e sudeste.

## 068

### ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR DOENÇAS DA VÁLVULA TRICÚSPIDE NO BRASIL ENTRE 2001 E 2021.

ID: 9199

**AUTORES:** DIAS, L<sup>1</sup>; OKIMURA, V<sup>1</sup>; RITT DE SOUZA, F<sup>1</sup>; FERRUCIO DIETER, G<sup>1</sup>; ALMEIDA, F<sup>2</sup>; MELO AMORIM PINTO, A P<sup>2</sup>; DIAS, L<sup>3</sup>; SANTOS, A<sup>4</sup>; KUBRUSLY, F<sup>5</sup>; KUBRUSLY, L F<sup>5</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>FEMPAR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>ISCAL, LONDRINA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>FPP, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>4</sup>PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>5</sup>INCOR CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL

**Fundamento:** A baixa incidência das patologias isoladas da válvula tricúspide, em conjunto com a grande associação com a doença valvar mitral e aórtica, diminuem o interesse na pesquisa dessas patologias, ocasionando um número muito reduzido de estudos sobre o tema. Dados epidemiológicos voltados especificamente para a população brasileira são ainda mais escassos, dificultando o conhecimento do perfil epidemiológico nacional e a implementação de medidas mais eficientes no tratamento dessas doenças. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico, tendências temporais e a distribuição espacial da mortalidade por doenças da válvula tricúspide no Brasil entre 2001 e 2021, identificando padrões e áreas críticas para intervenções. **Material e método:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial no Brasil entre 2001 a 2021, utilizando dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint e as análises espaciais foram realizadas no programa GeoDa, com uso do método bayesiano empírico local para suavização das taxas de mortalidade. A autocorrelação espacial foi avaliada pelo Índice de Moran Global. **Resultados:** Entre 2001 e 2021 foram registrados 1.918 óbitos por doenças da válvula tricúspide no Brasil, com um aumento médio significativo de 4,52% ao ano por 100 mil habitantes ( $p < 0,05$ ) na taxa de mortalidade, com uma correlação linear proporcional do aumento da idade com a taxa de mortalidade. Os indivíduos mais acometidos foram do sexo feminino (59,23%), com mais de 80 anos (20,86%), de etnia branca (48,80%), casadas (36,70%) e de baixa escolaridade (1 a 3 anos de estudo completos - 21,85%). Não foi verificado nenhum foco de incidência entre as regiões do país, porém as cidades de São José dos Cordeiros/PB (3,84/100 mil habitantes), Coqueiro Baixo/RS (3,06/100 mil habitantes), Linha Nova/RS (2,85/100 mil habitantes), Ipueiras/TO (2,81/100 mil habitantes) e Irati/SC (2,26/100 mil habitantes) apresentaram as maiores taxas de mortalidade proporcional. Os óbitos ocorreram em sua maioria (79,82%) em ambiente hospitalar. **Conclusão:** Houve um aumento significativo na taxa de mortalidade por doenças da válvula tricúspide no Brasil, com maior incidência em idosos, do sexo feminino, brancas e de baixa escolaridade. Os óbitos ocorreram em hospitais, porém sem prevalência aumentada em qualquer região específica do país.

069

**O ESCORE DE CÁLCIO ZERO EXCLUI A PRESENÇA DE ATEROSCLEROSE CORONARIANA? UMA ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA PELA ANGIOTOMOGRAFIA.**

ID: 10353

**AUTORES:** FURTADO THÁ, M<sup>1</sup>; BRAMBILA RODRIGUES BINOTTO, P H<sup>1</sup>; MARIATH COSTA, G A<sup>1</sup>; KAISER GOMES DA SILVA, LV<sup>1</sup>; ZAPPAROLI, F C<sup>1</sup>; CERCI, R J<sup>2</sup>; VITOLA, J V<sup>2</sup>; DA LUZ KAESTNER, T LV<sup>1</sup>; DE OLIVEIRA MUGNAINI, M L<sup>1</sup>; FARIA NETO, J R<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>QUANTA DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, CURITIBA, PR, BRASIL;

**Introdução:** O Escore de Cálcio (EC) é uma ferramenta amplamente utilizada para estratificação de risco cardiovascular em pacientes assintomáticos. Diversos estudos têm demonstrado que EC igual a zero (EC=0) está associado abaixo risco de eventos cardiovasculares a longo prazo. Entretanto, a presença de placas ateroscleróticas não calcificadas pode não ser detectada por esse método. A angiogramia coronariana (Angio-TC) tem se mostrado eficaz na avaliação detalhada das artérias coronárias, permitindo a visualização de placas ateroscleróticas, incluindo placas não calcificadas. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de placas ateroscleróticas identificadas pela Angio-TC em pacientes com EC=0 e os fatores de risco associados. **Método:** Estudo observacional, retrospectivo, com análise de 2.823 pacientes com EC=0 submetidos à Angio-TC em centro de referência em diagnóstico de imagem, em Curitiba- PR, entre janeiro de 2012 e outubro de 2021. Foi ajustado um modelo de regressão logística para identificar fatores associados ao grupo de EC=0 e presença de placa na Angio-TC. As variáveis testadas foram idade, sexo, índice de massa corporal, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, diabetes mellitus, atividade física e dor torácica. As análises foram feitas no RStudio® (versão 4.3.2), com intervalo de confiança de 95% (IC95%) e nível de significância de 5%, calculando a odds ratio (OR). **Resultados:** Dentre os 2.823 pacientes avaliados, 335 (11,8%) apresentaram placa não calcificada na Angio-TC. Houve uma associação positiva para EC=0 e placa aterosclerótica na Angio-TC para as seguintes variáveis: Sexo masculino (OR=1.43; IC95%=1.14-1.80; p=0.003) e Dor Torácica Típica (OR=1.76; IC95%=1.18-2.64; p=0.006). Ocorreu associação negativa com a variável Idade (OR=0.98; IC95%= 0.97-0.99; p<0.001). **Conclusão:** Neste estudo, observou-se a presença de aterosclerose coronariana em pacientes com EC=0 em indivíduos mais jovens, do sexo masculino e com dor torácica típica. Desta maneira, neste perfil de pacientes, o EC=0 não excluiu a presença de doença aterosclerótica coronariana, sendo necessária a avaliação individualizada para o controle dos fatores de risco modificáveis de maneira mais agressiva, a fim de se evitar a progressão da doença.

070

**PARÂMETROS ELÉTRICOS, CONTRÁTEIS E HEMODINÂMICOS EM CORAÇÕES DE RATOS COM ARRITMIAS INDUZIDAS POR HIPERTIREOIDISMO.**

ID: 10363

**AUTORES:** MEIRELES, K T; PEIXOTO, J V; FERRARI, M C; BELTRAME, O C; DIAS, F A; FOGAÇA, R H

**INSTITUIÇÃO:** UFPR, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** Alterações eletrofisiológicas comumente reportadas no hipertireoidismo são fibrilação atrial (FA) (1), extrasístoles ventriculares e/ou distúrbios na condução elétrica (2) associados à hipertrofia ventricular (3). Contudo os mecanismos envolvidos nestes distúrbios não são completamente entendidos. Este estudo visa trazer novas evidências da ação dos hormônios da tireoide (HT) na excitabilidade, contratilidade e hemodinâmica cardíaca. Material e métodos Vinte e quatro ratos Wistar machos, 12 no grupo hipertireoidismo (GH) e 12 no grupo controle (GC) foram empregados após aprovação do Comitê de Ética de Uso em Animais (CEUA-1547). Foram implantados quatro eletrodos subcutâneos e obtidos ECGs nas derivações convencionais de plano frontal dos animais sem sedação (4) por 30 minutos a cada quatro dias. Induziu-se hipertireoidismo pela administração por gavagem de levotiroxina sódica (25µg/100g) por 13 semanas (5). Os animais do GC foram tratados com veículo. Na 13ª semana os animais foram eutanasiados após administração de ketamina (50 mg/kg) e xilazina (20 mg/kg). A contratilidade e o fluxo coronariano foram mensurados em corações isolados retrogradamente perfundidos com solução de Ringer em um sistema de Langendorff (6). Os ECGs e os dados de corações isolados foram obtidos com o uso do sistema PowerLab 26T (AD Instrument) e os dados foram analisados com o software Lab Chart versão 7.3.7. **Resultados** Após 13 semanas de tratamento, foi observado que o GH apresentou hipertrofia ventricular e aumento dos níveis plasmáticos de HT. A partir do décimo sexto dia, 50% dos animais do GH (n=6) apresentaram bloqueio de ramo associado à flutter e/ou fibrilação atrial e ventricular. Os corações isolados reduziram 69% o desenvolvimento de pressão intraventricular esquerda, 32% a velocidade de sístole, 21% a velocidade de diástole e 107% o fluxo coronariano. Discussão Alterações da excitabilidade cardíaca têm sido atribuídas à redução do limiar de disparo de potenciais de ação, gerando focos ectópicos (7). A redução da capacidade de trabalho cardíaco é atribuída ao aumento do consumo de ATP associado à redução dos estoques intracelulares de glicogênio (8). Neste estudo demonstramos que a evolução do hipertireoidismo foi consistentemente acompanhada de alterações eletrofisiológicas, contráteis e hemodinâmicas e estamos avaliando mediante estudos morfológicos a hipótese de que estas alterações possam ser ocasionadas por outros mecanismos como fibrose tecidual cardíaca.

## 071

### CARGA DE FIBROSE ATRIAL E RECORRÊNCIA PÓS ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL: EVIDÊNCIA DE UM ESTUDO PROSPECTIVO

ID: 8602

**AUTORES:** MONTEMEZZO, M<sup>1</sup>; BELLAVER, D D<sup>1</sup>; BORGES, N H<sup>2</sup>; JAKOLINSKI, M<sup>2</sup>; KRAEMER, A<sup>2</sup>; LEMKE, G<sup>2</sup>; BERARDI, G R<sup>2</sup>; NADALIN, E<sup>2</sup>; JORGE, J C M<sup>2</sup>; FARIA, J R<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA DE CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL;

**Introdução:** A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais prevalente na prática clínica, sendo a fibrose atrial um substrato crítico para sua perpetuação e recorrência pós-ablação. A quantificação de zonas de baixa voltagem (LVZ) por mapeamento eletroanatômico de alta densidade surge como ferramenta promissora para estratificação de risco, embora seus critérios diagnósticos ainda careçam de padronização. Este estudo propõe validar um ponto de corte objetivo de LVZ como preditor independente de recorrência de FA após isolamento das veias pulmonares (PVI). **Metodologia:** Trata-se de estudo prospectivo com 159 pacientes consecutivos com FA paroxística ou persistente, submetidos a ablação com PVI entre 2020 e 2022. Mapeamento eletroanatômico de alta resolução foi realizado antes do PVI, quantificando áreas com voltagem <0,4 mV e entre 0,4–0,8 mV. Foram definidos seis critérios de fibrose, incluindo pontos de corte baseados em análise ROC. O desfecho primário foi a recorrência de FA em 12 meses, avaliada por Holter e sintomas, com regressões logísticas uni e multivariadas. **Resultados:** A taxa de recorrência em um ano foi de 20,1%. O critério com maior poder discriminatório foi  $\geq 35\%$  de pontos com <0,4 mV (Critério 3), com odds ratio (OR) de 4,52 (IC95%: 1,95–10,45;  $p < 0,001$ ), mantendo-se como preditor independente em todos os modelos ajustados. Esse critério apresentou acurácia de 76% e valor preditivo negativo de 86,8%. Houve forte associação entre LVZ elevada e FA persistente ( $p < 0,001$ ), além de correlação significativa com maior volume atrial esquerdo ( $p = 0,010$ ). A análise fenotípica identificou três clusters estruturais distintos, sendo o grupo com maior fibrose e dilatação atrial associado à maior chance de recorrência (OR até 4,77). **Conclusão:** O percentual de  $\geq 35\%$  de pontos com voltagem <0,4 mV constituiu um marcador eletroanatômico robusto, independente e reprodutível de recorrência de FA após ablação com PVI. A associação com FA persistente, dilatação atrial e fenótipos estruturais de alto risco reforça o papel da carga de fibrose como elemento central na estratificação e personalização terapêutica. Estes achados sustentam a adoção de critérios quantitativos de LVZ na prática clínica e na seleção de estratégias individualizadas de ablação.

## 072

### NOVO ESCORE PARA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE NO PERÍODO VULNERÁVEL DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA: O ESCORE BPC

ID: 10400

**AUTORES:** GAMA, A C K A; CUNHA, G S P; GERVASIO, K C V; FERREIRA, M B D; NETO, J T D; SENGER, C R; CIRINO, R H D; TANIGUCHI, F P; FERNANDES-SILVA, M M

**INSTITUIÇÃO:** UFPR, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** A insuficiência cardíaca aguda (ICA) é uma condição de alto risco, com escores preditivos validados para estimar a mortalidade intra-hospitalar. No entanto, não há ferramentas específicas para estratificação de risco no período vulnerável - fase pós-alta marcada por elevada mortalidade. Objetivo: Desenvolver e validar um escore para predição de mortalidade em até 180 dias após a alta hospitalar por ICA, denominado escore BPC. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo de pacientes que receberam alta após internação por ICA em 20 hospitais do SUS participantes do programa Boas Práticas em Cardiologia, entre 2016 e 2022. O desfecho foi morte até 180 dias pós-alta. A amostra foi dividida aleatoriamente em duas coortes: treino (70%) para desenvolvimento do escore e teste (30%) para validação. Os preditores foram selecionados por regressão de Cox multivariável com seleção stepwise forward. Cada preditor independente recebeu pontuação proporcional ao coeficiente  $\beta$ , cuja somatória compôs o escore BPC. A capacidade discriminativa foi avaliada pelo índice C de Harrell e a calibração, pelo teste de Hosmer-Lemeshow (H-L). **Resultados:** Foram incluídos 2785 pacientes (60±15 anos, 43% mulheres, fração de ejeção  $41 \pm 17\%$ ), dos quais 256 foram a óbito no seguimento de 180 dias. As variáveis incluídas no escore e sua respectiva pontuação foram: idade >75 anos (1), Etiologia Chagásica (2), Creatinina na alta >2.5mg/dl (1), Mobilidade Reduzida durante internação (1), Nível educacional (Superior - 0, Ensino médio - 1, Fundamental - 2, Analfabeto - 3), Fibrilação Atrial (1), Pressão Arterial Sistólica na alta < 90mmHg (1), Internação prolongada (> 30 dias, 1). Os pacientes foram divididos em categorias de risco, conforme tercís do escore BPC: baixo risco (escore < 4), moderado risco (escore = 4) e alto risco (escore > 4). O risco de mortalidade duplicou conforme o avanço na categoria de risco [Hazard Ratio (HR) 2,05; IC95% 1,71–2,46;  $p < 0,001$ , Figura]. O escore BPC apresentou discriminação moderada (índice C de Harrell = 0,68 na base de treino e 0,63 na de teste) e calibração satisfatória (teste H-L:  $p = 0,19$  e 0,41, respectivamente). **Conclusão:** Nesta coorte multicêntrica nacional de pacientes com ICA, nós desenvolvemos um novo escore preditivo de mortalidade no período vulnerável pós-alta, denominado escore BPC. O modelo apresentou discriminação moderada, e calibração satisfatória, sugerindo um potencial uso para apoiar decisões no manejo deste período crítico.

073

**ACADÊMICOS TREINADOS SÃO APTOS PARA REALIZAREM ANÁLISE HISTOLÓGICA NO CONTEXTO DE DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS? RESULTADOS DE ESTUDO REALIZADO POR INSTITUIÇÕES DE ENSINO**

ID: 10431

**AUTORES:** WENGLAREK, K M; SANTOS, G; MEERT PARLOW, J; LIMA SILVA, T; SERRATO CARMO, A B; CASTRO MACHADO, F; ZANEDIN MICHELOTTO, E R; GROLL-MANN, L; SCHULER ZONI, M A; GARCIA MIRANDA SANTOS, T; OSSAMU IOSHII, S; SOARES STURZENEKER, M C

**INSTITUIÇÃO:**

**Introdução:** A participação de acadêmicos no processo de pesquisa é frequentemente limitada pela falta de treinamento específico, tornando suas atividades mecânicas, maçantes e improdutivas. Acadêmicos de medicina, a partir do 4º ano, devidamente treinados, podem ser inseridos de forma objetiva em projetos de pesquisa, e contribuir efetivamente para a produtividade científica da instituição. A análise histológica da doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD), por meio de sistema de escore validado para estudos clínicos e experimentais, permite uma análise prática e efetiva das alterações histológicas que caracterizam essa hepatopatia relacionada de forma significativa, e muitas vezes independente, às doenças cardiovasculares. Nessa linha, até agora, não há outros estudos publicados. **Objetivo:** Comparar as análises histológicas realizadas por acadêmicos treinados com aquelas realizadas por um patologista com expertise específica. **Métodos:** Estudo realizado entre fevereiro e julho de 2024. Foram utilizadas lâminas com amostras de tecido hepático de coelhos, previamente utilizadas em experimento realizado na Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Foram treinados, 7 acadêmicos (quatro do 4º ano e três do 6º ano). Após a orientação teórico-prática, fotomicrografias foram disponibilizadas para análise por meio do programa computacional Zeiss Zen Lite (figura 1). Cada acadêmico analisou 33 imagens com graus variados de alterações histológicas e sem anormalidades. As análises dos acadêmicos (esteatose, balonização e inflamação lobular) foram comparadas às análises do patologista, através do teste ANOVA de Kruskal-Wallis e as comparações múltiplas 2 a 2 por intermédio do teste de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner., utilizando-se o software Jamovi 2.6.26. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados significativos. **Resultados:** As análises das alterações histológicas, esteatose e balonização foram semelhantes entre os acadêmicos e o patologista com valores de  $p=0,795$  e  $p=0,945$ , respectivamente. As comparações 2 a 2 (patologista x acadêmico) também mostraram semelhança para esses parâmetros, com valores de  $p$  variando de 0,714 a 1,0 para a esteatose e de 0,967 a 1,0 para a balonização. Entretanto, quanto a inflamação lobular, houve diferença significativa entre as análises dos acadêmicos e do patologista ( $p < 0,001$ ), sendo o resultado de uma das comparações 2 a 2 significativamente diferente ( $p=0,002$ ). **Conclusão:** Acadêmicos de medicina treinados, utilizando sistema de escore para análise histológica validado, são aptos para avaliar a esteatose e a balonização de hepatócitos. Contudo, para que haja capacitação plena de acadêmicos nesse contexto, há necessidade de desenvolvimento de treinamento específico, relacionado à análise da inflamação lobular.

074

**PROFICIÊNCIA DE MODELOS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM CARDIOLOGIA: DESEMPENHO NO EXAME DE TÍTULO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA**

ID: 5860

**AUTORES:** NESPOLO BERGER, M<sup>1</sup>; BRUNETI SEVERINO, J V<sup>2</sup>; BASEI DE PAULA, P A<sup>1</sup>; SILVEIRA LOURES, F<sup>3</sup>; AMADORI TODESCHINI, S<sup>3</sup>; ROEDER, E A<sup>1</sup>; CARDOSO, L<sup>3</sup>; VEIGA, M H<sup>4</sup>; KNOPFHOLZ, J<sup>2</sup>; LENCI MARQUES, G<sup>1</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>UFPR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>VOA HEALTH, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL; <sup>4</sup>OHIO STATE UNIVERSITY, UNITED STATES;

**Introdução:** Modelos de linguagem (LLMs) em Inteligência Artificial (IA) têm impactado a medicina, mas a maioria das pesquisas foca em tarefas médicas generalistas e em inglês. Este estudo avalia o desempenho de 24 LLMs na prova de Título de Especialista em Cardiologia (TEC) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), testando sua capacidade de interpretar, raciocinar e responder em português. **Objetivos:** Avaliar e comparar o desempenho de modelos de LLM na resolução de questões da prova do TEC de 2023. **Métodos:** Foram utilizadas 80 questões da prova do TEC de 2023, sendo que, das 100 questões originais, 20 foram excluídas por apresentarem imagens. Os LLMs foram divididos por tamanho: pequenos (<10 bilhões de parâmetros), médios (<70 bilhões de parâmetros) e grandes/proprietários. Cada modelo recebeu as mesmas perguntas cinco vezes, gerando 9.200 respostas, classificadas em quatro tipos: escolha direta, com breve justificativa, com explicação detalhada ou respostas incoerentes/inadequadas. **Resultados:** Nenhum LLM atingiu a nota de corte (67%) para obtenção do TEC, considerando nota integral na análise curricular, outro tópico avaliado para obtenção do título. Entre os proprietários, o GPT-4o foi o melhor, com 62,25% de acerto (CI 0,95: 1,45%), seguido pelo Claude Opus, com 60,25% (CI 0,95: 0,44%). O Claude Haiku, com 47,25% (CI 0,95: 0,44%), se destacou entre os modelos médios. Nos modelos open-source, o DeepSeek-V3 pontuou 55,75% (CI 0,95: 0,54%), enquanto o Llama3 70B Instruct obteve 53,5% (CI 0,95: 0,44%). Alguns modelos menores apresentaram dificuldades na compreensão da prova em português, impactando seus desempenhos. **Conclusão:** Os LLMs não atingiram o nível necessário para obter o título de especialista em cardiologia pela SBC. O estudo destaca a necessidade de melhorar a adaptação dos modelos à medicina especializada e em português, seja via treinamento em bases de dados locais ou desenvolvimento de modelos específicos. Futuros estudos podem comparar testes em inglês e português para identificar os principais desafios e soluções.

**TEMAS LIVRES**  
**RELATOS DE CASOS**

075

**AMILOIDOSE CARDÍACA COMO FENOCÓPIA DE CARDIOMIOPATIA COM FENÓTIPO HIPERTRÓFICO: UM RELATO DE CASO**

ID: 7210

**AUTORES:** SIDOOSKI, C; MOL, E E; MAGRI, R A; FELBER, G Y; PEREIRA, R C; ALDROVANDI, T; TORRES, R

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU E HOSPITAL SÃO MARCELINO CHAMPAGNAT, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é condição comum na prática clínica, podendo ser causada por uma variedade de condições além da cardiomiopatia hipertrófica (CMH), chamadas de fenocópias. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 78 anos, hipertenso e dislipidêmico, procurou o serviço de emergência após síncope cardiogênica. Admitido hemodinamicamente estável, sem déficits neurológicos focais. Ao ECG, não apresentava alterações que justificassem o quadro. Paciente referia episódios frequentes de pré-síncope ao esforço, porém negava síncope prévia, além de apresentar história morbida familiar positiva para morte súbita. Realizado ecocardiograma, que apresentou septo interventricular de 14mm, parede posterior de 12mm, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 43%, com hipertrofia concêntrica e hipocinesia septal, levando à hipótese diagnóstica de CMH. À ressonância cardíaca, imagens sugestivas de CMH septal assimétrica, porém com fibrose mesocárdica septal médio-basal, anterior médio-basal, posterior e lateral basal, com déficit de perfusão em toda a parede septal. Em Angiotomografia de coronárias, apresentava apenas reduções luminiais discretas, com escore de cálcio de 601. Holter 24 horas com distúrbio intermitente de condução interventricular, e estudo eletrofisiológico com intervalo HV de 73ms, sendo então submetido a implante de cardiodesfibrilador implantável na mesma internação. Devido à suspeita diagnóstica de CMH, foi solicitado teste genético que identificou uma variante em heterozigose no gene TTR (Val 142Ile). Ao refazer a história clínica foi descrita parestesia em pés de início recente e observada piora discreta da creatinina recente. Realizada investigação complementar, que mostrou em cintilografia com pirofosfato evidências de AC, fechando o diagnóstico de amiloidose transtirretina variante. À eletroencefalografia, apresentava mononeuropatia desmielinizante, compatível com Síndrome de Túnel do Carpo, que possibilitou o fornecimento de Tafamidis 20mg via SUS. **Conclusão:** Este é um caso de HVE, com clínica sugestiva de CMH, que mostra a importância da investigação de fenocópias no diagnóstico diferencial de CMH. Fazer a diferencial das etiologias de HVE é fundamental para a tomada de decisão terapêutica, pois diferentes abordagens devem ser implementadas para condições distintas, como HVE secundária à amiloidose cardíaca.

076

**ALÉM DO TRATAMENTO CONVENCIONAL: ESTRATÉGIA DE ANTIBIOTICOTERAPIA SUPRESSIVA CONTINUADA EM ENDOCARDITE DE PRÓTESE VALVAR BIOLÓGICA**

ID: 6729

**AUTORES:** FARIA, G N; DE SOUZA, A N K; KLETKE, J G; FIEL, K M B; SILVA, M F; LAGOS, H J; FARIA NETO, J R

**INSTITUIÇÃO:** PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** A endocardite infecciosa (EI) em prótese valvar apresenta elevada morbimortalidade, sendo o tratamento cirúrgico frequentemente considerado o padrão-ouro. Entretanto, em pacientes com contraindicações absolutas à cirurgia, a antibioticoterapia prolongada pode ser uma alternativa viável, ainda que com evidências escassas sobre sua eficácia a longo prazo. Este relato descreve uma abordagem não convencional, com uso contínuo de amoxicilina via oral, como forma de terapia antibiótica supressiva em paciente com EI em prótese biológica, com alto risco cirúrgico, com sinais de recidiva da EI após ciclo inicial de 6 semanas de antibioticoterapia. **Caso:** Paciente, 91 anos, sexo feminino, com histórico de diabetes tipo 2, fibrilação atrial permanente e hipotireoidismo, havia sido submetida a implante cirúrgico de prótese biológica aórtica em 2015. Em setembro de 2021, foi internada com quadro de febre, inicialmente manejada como de origem urinária. Após recidiva febril, a hemocultura revelou *Enterococcus faecalis* e ecocardiografia transesofágica mostrou vegetação de 13 mm na prótese biológica em posição aórtica (figura), confirmando EI. Iniciou daptomicina, com boa resposta clínica, e teve alta para finalização do tratamento em home-care (outubro/2021). Em dezembro, foi reinternada com febre e apresentou sinais de pneumonia eosinofílica associada ao uso da daptomicina. Ecocardiografia mostrou novamente vegetação. Foi tratada com ceftriaxona e ampicilina e, diante da contraindicação cirúrgica, optou-se por terapia antibiótica supressiva domiciliar contínua ("ad eternum") com amoxicilina, iniciada em Dez/2021. Após 3 anos, a paciente segue com o tratamento sem sinais de infecção, apresentando agora sinais de estenose da prótese. **Conclusão:** Embora a literatura descreva casos selecionados em que foram feitos esquemas estendidos de antibioticoterapia, não há consenso nem relatos robustos sobre o uso de antibióticos por tempo indefinido ("ad eternum") como estratégia de contenção em casos não operáveis. O caso apresentado mostra que a terapia antibiótica supressiva contínua pode ser uma opção de tratamento na endocardite recorrente de prótese biológica em pacientes sem condições clínicas para novo tratamento cirúrgico.

## 077

### DESAFIOS NO MANEJO DA CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO: RELATO DE CASO DE UM PACIENTE REFRACTÁRIO

ID: 10347

AUTORES: KLEIMMANN, R F; LIMA, B Z; KUNIYOSHI, J T; TERUI, L Y S; NEVES, H A F; MEHTA, N

INSTITUIÇÃO: (UFPR, CURITIBA, PR, BRASIL)

**Introdução:** A Cardiomiopatia Arritmogênica do Ventrículo Direito (CAVD) é uma doença genética rara que se manifesta por dilatação ou disfunção do ventrículo direito (VD), insuficiência cardíaca (IC) e arritmias ventriculares potencialmente fatais, aumentando o risco de morte súbita (MS). Este relato apresenta o manejo clínico de um paciente com CAVD em um hospital brasileiro. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 27 anos, com doença renal crônica e hipotireoidismo secundário ao uso de amiodarona, diagnosticado com CAVD em 2014 após MS abortada durante exercício. História familiar de MS em irmão aos 18 anos. Em 2014, foi implantado um cardioversor desfibrilador implantável (CDI) para prevenção secundária de MS. Em 2016, após endocardite infecciosa, o CDI foi trocado por um CDI DDDR, programado com Antitachycardia Pacing (ATP). Em 2017, foi submetido à ablação de taquicardia ventricular (TV) na via de entrada do VD. Desde o diagnóstico, em uso de sotalol 240 mg e amiodarona 300 mg. Em 2021, apresentava-se estável e a dose de amiodarona foi reduzida para 200 mg. Contudo, após 13 dias, nova avaliação mostrou 9 eventos de TV tratados pelo CDI (20 ATP, sem choques). A dose de amiodarona foi aumentada para 400 mg, com plano de nova ablação se novos eventos. Após duas telemetrias sem eventos em 5 meses, a amiodarona foi reduzida para 300 mg, mantendo-se sem novas TV. Em uso de rivaroxabana 20 mg desde 2017 devido à presença de trombo apical em ventrículo esquerdo. Eletrocardiograma (03/23) com bloqueio de ramo esquerdo, desvio do eixo para a direita, intervalo QT corrigido prolongado (487 ms) e alterações de repolarização ventricular ântero-septal. Paciente com disfunção biventricular (FEVE 46% e TAPSE 11 mm) e aumento das câmaras direitas. Em tratamento subotimizado da IC, com ramipril 7,5 mg e espironolactona 25 mg. Plano de transplante cardíaco em hospital externo devido à refratariedade do quadro. **Conclusão:** Este caso ilustra a complexidade no manejo de CAVD, uma condição que, apesar de intervenções avançadas e tratamento otimizado, pode evoluir com indicação de transplante cardíaco. Essa experiência ressalta a necessidade de vigilância rigorosa e abordagem multidisciplinar no cuidado desses pacientes.

## 078

### ACHADOS ECOCARDIOGRÁFICOS NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA APICAL: UM RELATO DE CASO CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA APICAL; SÍNDROME DE YAMAGUCHI; BLUEBERRY-ON-TOP; ECOCARDIOGRAFIA

ID: 10349

ÁREA: RELATO DE CASO

AUTORES: AMARAL, A C<sup>1</sup>; MARTINS, R D<sup>2</sup>; BONOTTO, E H<sup>2</sup>; ALVES, M S L<sup>2</sup>

INSTITUIÇÕES: <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>HOSPITAL DE CLÍNICAS, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** A Cardiomiopatia Hipertrófica apical (CMHA), também conhecida como Síndrome de Yamaguchi, é uma variante fenotípica rara dentro do espectro das cardiomiopatias hipertróficas (CMH) - representando cerca de 8-10% dos casos e sendo mais prevalente no sexo masculino. Considerando a alta morbimortalidade desta entidade, a avaliação por métodos de imagem como a ecocardiografia para o reconhecimento precoce desta patologia é fundamental. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 55 anos, caucasiana, antecedentes de hipertensão arterial, foi referenciada ao laboratório de ecocardiografia para avaliação de dispneia e desconforto torácico recorrente nos últimos 12 meses. Possui investigação prévia de angina com teste ergométrico positivo para isquemia e cineangiogramia negativa para doença coronariana obstrutiva. Ao ecocardiograma transtorácico, a hipertrofia ventricular esquerda com predomínio apical, morfologia cavitária em "ás de espadas" ao final da diástole com obliteração sistólica dos segmentos apicais e padrão de disfunção diastólica com aumento das pressões de enchimento (aumento do átrio esquerdo e da pressão estimada em artéria pulmonar, presença de onda L no fluxo mitral e relação  $E/e' > 14$ ) levantam a suspeita de CMHA. A avaliação do strain longitudinal global pela técnica de speckle tracking revela deformação miocárdica global reduzida com predomínio nos segmentos apicais característico desta entidade - blueberry-on-top. Imagens ecocardiográficas: **Discussão:** O termo CMH abrange inúmeros fenótipos distintos de hipertrofia ventricular (assimétrica septal clássica, concêntrica, septal reversa e apical) sem causa secundária reconhecível. Está associada, na maioria dos casos, com mutação autossômica dominante em genes de proteínas sarcoméricas. Esta entidade está associada à alta morbimortalidade por sintomas como insuficiência cardíaca (pela disfunção diastólica), dor torácica (por isquemia microvascular), fibrilação atrial, arritmias ventriculares sustentadas e até morte súbita. **Conclusão:** O ecocardiograma assume papel central na investigação e reconhecimento desta entidade, podendo diferenciar entre fenocópias de hipertrofia ventricular (e.g cardiomiopatia hipertensiva, amiloidose, doença de Fabry) com achados característicos da CMHA, como os relatados neste caso. O diagnóstico precoce pode contribuir para alterar a história clínica desta patologia subdiagnosticada.

079

**MIOCARDITE FULMINANTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO PERANTE A RÁPIDA DETERIORAÇÃO CLÍNICA.**

ID: 8560

**AUTORES:** SIDOOSKI, C; ALDROVANDI, T; RENGEL, L D O; MOURA, L Z; FELBER, G Y; PEREIRA, R C; MAGRI, R A

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU E HOSPITAL SÃO MARCELINO CHAMPAGNAT, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** A miocardite fulminante (MF) é uma condição incomum, com necrose e edema miocárdico que resulta em choque cardiogênico abrupto, arritmias ventriculares, disfunção orgânica múltipla e, frequentemente, óbito. A suspeita diagnóstica, avaliação pelo time de choque e instalação precoce de suporte inotrópico e circulatório mecânico são fundamentais, uma vez que a manutenção de perfusão sistêmica é essencial para a sobrevivência. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 29 anos, em investigação para Síndrome de Smith-Lemli-Optiz e doença mista do tecido conjuntivo. Buscou atendimento por quadro de mialgia, fadiga e cianose de extremidades. Avaliada com plano de acompanhamento ambulatorial e ajustes de terapia pela reumatologia, com introdução de prednisona e hidroxicloroquina. Doze dias depois, retornou em consulta para reavaliação apresentando queixa de dor em tórax, cefaleia, taquipneia, nistagmo e piora da cianose de extremidades. Foi reencaminhada ao Pronto-Socorro, com rápida evolução para insuficiência respiratória com necessidade de intubação orotraqueal além de início de drogas vasoativas por choque. Em ecocardiograma realizado no mês anterior à internação, apresentava contratilidade segmentar normal com fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) de 64%. Novo ecocardiograma solicitado na chegada evidenciou disfunção biventricular grave (FEVE 26%) e hipocinesia difusa. Troponina em franca ascensão. Acionado então a cardiologia com o time de choque para otimização de suporte inotrópico e tomada de decisão sobre suporte circulatório mecânico. Pela piora hemodinâmica, realizado implante de balão intra-aórtico à beira leito. Não foi possível a realização de coronariografia ou de biópsia miocárdica, pela rápida deterioração da paciente. Optado então por início de pulsoterapia de forma empírica, e por utilização de suporte circulatório com membrana extracorpórea. Porém, durante a programação para implante do dispositivo, a paciente evoluiu à óbito. Resultado post mortem de coleta de lavado broncoalveolar evidenciou infecção por citomegalovírus, levantando a hipótese e etiologia viral, além da autoimune já suspeitada. **Conclusão:** A MF continua sendo um quadro desafiador, com alta mortalidade. Dentre as etiologias possíveis, há quadros autoimunes, toxicidade e agentes infecciosos, destacando-se os vírus. O mecanismo destes constitui-se em lesão direta e por resposta imune por reação cruzada. Evidências em relação a tratamentos específicos são escassas, com resultados variáveis. A realização de biópsia pode auxiliar neste manejo, porém representa um desafio logístico, pela gravidade e instabilidade destes pacientes. O controle precoce do choque é fundamental para reduzir a disfunção orgânica na tentativa de otimizar as chances de sobrevivência.

080

**REDUÇÃO SEPTAL NÃO ALCÓOLICA EM PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA COM USO DE MENOX®**

ID: 8561

**AUTORES:** SIDOOSKI, C; FELBER, G Y; TORRES, R; MOURA, L Z; PEREIRA, R C; ALDROVANDI, T; MAGRI, R A

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU E HOSPITAL SÃO MARCELINO CHAMPAGNAT, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** A cardiomiopatia hipertrófica pode apresentar significativo gradiente na via de saída do ventrículo esquerdo (VE), resultando na forma obstrutiva da doença. Cerca de 5 a 10% desses pacientes são refratários ao tratamento farmacológico, tendo como opção terapêutica a ablação septal via percutânea ou cirúrgica. Classicamente, a técnica percutânea de ablação é realizada com a infusão de álcool. Nos últimos anos, porém, agentes não-alcóolicos têm sido incorporados com menores taxas de complicações. Neste caso, relatamos a realização de ablação septal com embolização utilizando o copolímero Menox®. **Descrição do caso:** MJRB, paciente feminina, 78 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus do tipo 2, fibrilação atrial e insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada secundária à cardiomiopatia hipertrófica com classe funcional NYHA III, já com terapia otimizada, admitida por descompensação da insuficiência cardíaca perfil B. Realizado ecocardiograma transtorácico, com padrão de cardiomiopatia hipertrófica assimétrica obstrutiva e gradiente máximo de repouso de 204mmHg e movimento sistólico anterior da valva mitral. A ressonância magnética cardíaca demonstrou presença de hipertrofia da parede septal médio-basal, além de fibrose juncional no mesocárdio nas paredes anteroseptal basal, inferoseptal médio-basal, e fibrose transmural nas paredes anterolateral medial e inferolateral medial (correspondente a aproximadamente 13% da massa total do VE). Devido à persistência dos sintomas em vigência de tratamento clínico otimizado, foi proposto a terapia de redução septal. Optado, então, pela realização de embolização septal por meio da injeção do líquido embolizante Menox®. Após embolização do vaso alvo, houve queda do gradiente intraventricular avaliado pela ecocardiografia, com gradiente máximo ao repouso de 10.6mmHg e gradiente máximo de 15.9mmHg com dobutamina. Paciente evoluiu com melhora sintomática e alta hospitalar, com seguimento ambulatorial sem a presença de complicações, apresentando melhora de classe funcional (NYHA II) e manutenção de baixos gradientes intraventriculares. **Conclusão:** Apesar de indicado principalmente para embolização de malformações arteriovenosas cerebrais, apresentamos um caso no qual optou-se pela embolização septal cardíaca com utilização do Menox®, copolímero semelhante ao Onyx®, previamente utilizado em outros centros de referência com sucesso na redução do gradiente de via de saída do VE e baixas taxas de complicação, resultado também obtido neste caso. Após revisão, trata-se do primeiro caso descrito na literatura de embolização septal com uso do Menox®.

081

**DA INFÂNCIA À VIDA ADULTA COM TETRALOGIA DE FALLOT E DEFEITO DO SEPTO ATRIOVENTRICULAR TIPO A DE RASTELLI: PERSISTÊNCIA DE "CLEFT MITRAL" E HIPERTENSÃO PULMONAR TIPO II EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN**

ID: 10370

**AUTORES:** ANTÔNIO, P K; ARRAIS, V D C; COSTA, A M; DE BRUNS, B; JOSÉ, B T B; FELDHAUS, J E; ALCALÁ, L R; APPEL, M I D C; DA SILVA, N J M; GOULART, T S; SAITO, L H; CAMAROZANO, A C

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** A literatura indica que, dentre as cardiopatias congênitas, as mais frequentes são as acianogênicas, como a persistência do canal arterial (PCA) e o defeito no septo atrioventricular (DSAV). Por outro lado, nas cardiopatias cianogênicas, a Tetralogia de Fallot é a mais comum. Além disso, em pacientes com Síndrome de Down existe grande prevalência de DSAV, que pode acometer até metade dessa população. Nas últimas décadas, a abordagem diagnóstica e terapêutica das cardiopatias congênitas avançou significativamente, permitindo que um número crescente de pacientes atinja a idade adulta. No entanto, a sobrevida está diretamente relacionada à precocidade do diagnóstico e à realização de intervenções oportunas. A relevância do caso se dá não somente pela persistência de cardiopatia congênita em adultos, mas também pela associação entre Tetralogia de Fallot e DSAV, o que justifica a necessidade de acompanhamento especializado. **Descrição do caso:** A.M.K.R., mulher de 20 anos, moradora de Toledo - PR, com Síndrome de Down, hipotireoidismo e cardiopatia congênita (Tetralogia de Fallot e DSAV - tipo A de Rastelli). A paciente faz o uso diário de Levotiroxina 125 mcg, Quetiapina 25 mg e Risperidona 1 mg. Foram realizadas as cirurgias Blalock-Taussig à direita em 2005 e correção definitiva em 2006. Em 2025, a paciente foi internada eletivamente para realização de cateterismo cardíaco direito, devido à piora da capacidade funcional, com queixa de sonolência diurna e cansaço aos moderados esforços. Nesse exame foram constatados: ventrículo esquerdo com volume diastólico final discretamente aumentado e contratilidade preservada; refluxo mitral moderado (cleft mitral); valva aórtica cavalga o septo interventricular; ventrículo direito com volume diastólico final aumentado e contratilidade preservada; dupla lesão pulmonar com estenose discreta e refluxo severo, ocasionando hipertensão pulmonar tipo II. A equipe médica avalia o desenvolvimento de um plano cirúrgico terapêutico com maior brevidade para evitar piora do quadro com acometimento sistêmico. **Conclusão:** Portanto, o caso apresentado evidencia a importância do conhecimento sobre a persistência de cardiopatias congênitas na fase adulta em paciente com Síndrome de Down. Nesses casos, a não intervenção precoce pode implicar em redução da contratilidade cardíaca, diminuição da sobrevida e evolução para quadros clínicos mais graves. Assim, evidencia-se a necessidade de cuidados multidisciplinares e de acompanhamento especializado devido à complexidade relatada.

082

**TEMPESTADE ELÉTRICA COMO COMPLICAÇÃO DE MIOCARDIOPATIA DILATADA IDIOPÁTICA**

ID: 10378

**AUTORES:** CARDOSO, B C<sup>1</sup>; FRANCEZ, A P D O<sup>2</sup>; TONELLI, P H<sup>1</sup>; CAMPAGNOLO, M T; LUIZ, A D A<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, CASCAVEL, PR, BRASIL; <sup>2</sup>CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE DA SBC/INC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL., CASCAVEL, PR, BRASIL

**Introdução:** A tempestade elétrica é definida por 3 ou mais episódios sustentados de arritmias ventriculares (AV) em 24 horas com um período mínimo de 5 minutos de intervalo entre eles. Sua ocorrência está atrelada a uma complexa interação entre um gatilho, substrato eletrofisiológico suscetível e um distúrbio autonômico. Pode se manifestar com diversas apresentações clínicas, dependendo de múltiplos fatores, como o grau da arritmia ventricular, a função ventricular esquerda e a presença de cardioversor desfibrilador implantável (CDI). **Descrição do caso:** Paciente do sexo, 22 anos, com histórico de obesidade, apresentou-se com quadro de síndrome de insuficiência cardíaca, com sintomas de congestão pulmonar e periférica. Ao ecocardiograma transtorácico (EcoTT) evidenciada miocardiopatia dilatada com disfunção ventricular importante, sendo a fração de ejeção (FE) de 28%. Optado por internamento hospitalar para compensação do quadro, mas nas primeiras 24 horas paciente apresentou parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular, prontamente revertida conforme protocolo de Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS) e encaminhada a Unidade de Terapia Intensiva. Nas 24 horas seguintes apresentou mais 7 episódios de fibrilação ventricular, submetida a desfibrilação e retorno ao ritmo cardíaco espontâneo, caracterizando tempestade elétrica, sendo manejada com amiodarona e lidocaína. Quando obtida estabilização hemodinâmica, iniciada terapia medicamentosa para insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) baseada nos 4 pilares de tratamento (bisoprolol, espironolactona, Entresto®, dapagliflozina) e retirada progressiva dos antiarrítmicos. Na investigação etiológica realizada ressonância nuclear magnética, que não demonstrou padrões inflamatórios ou fibroses, e angiogramografia de coronárias que foi normal. Ao controle dos sintomas e obtenção da estabilidade elétrica, paciente submetida a implante de cardioversor desfibrilador implantável (CDI) para prevenção secundária de morte súbita. No seguimento ambulatorial após 06 meses paciente em classe funcional II da New York Heart Association (NYHA), em otimização de tratamento clínico, ecoTT com FE 45% e sem eventos registrados em CDI. **Conclusões:** A tempestade elétrica é uma emergência cardíaca que pode ter diferentes apresentações, inclusive a morte súbita. No caso discutido, ela se apresentou devido ao gatilho da IC descompensada em uma paciente jovem com cardiomiopatia dilatada, ainda que isquemia, inflamação ou fibrose não tenham sido evidenciadas. Ainda, a melhora evidente da IC demonstra a importância dos 4 pilares farmacológicos tanto no prognóstico quanto na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

083

**CIRURGIA DE TROCA DE VALVA TRICÚSPIDE POR ENDOCARDITE PÓS-TRAUMA PENETRANTE**

ID: 10384

**AUTORES:** LEANDRO PEREIRA JACYNTHO, T; GARCIA ROSA, N; TURKOT ANTUNES PEREIRA, T; PEDRO SENFF, J; RIBEIRO DIB, G; RISSETTE MENEGATTI, P; BONILHA NOGUEIRA, G; ANA ZYTYNSKI MOURA, L

**INSTITUIÇÃO:** (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, CURITIBA, PR, BRASIL)

**Introdução:** A presença de endocardite infecciosa afetando valvas do lado direito do coração (valvas tricúspide e pulmonar) representa aproximadamente de 5 a 10% de todos os casos, sendo que, predominantemente, ocorrem em valva tricúspide. O presente relato de caso apresenta uma paciente diagnosticada com endocardite infecciosa acometendo valva tricúspide, em contexto pós-traumático torácico. Objetivo Descrever o caso de uma paciente diagnosticada com endocardite infecciosa de valva tricúspide após quadro traumático penetrante torácico, com evolução desfavorável durante o internamento hospitalar e necessidade de troca valvar cirúrgica. **Métodos:** As informações foram obtidas através da análise dos prontuários e dos exames complementares da paciente, com embasamento em uma revisão de literatura atualizada. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 42 anos, com histórico prévio de tabagismo, etilismo e em situação de marginalização social, é admitida em ambiente intrahospitalar após quadro de múltiplos ferimentos de arma branca em região torácica anteroposterior. Durante o internamento, paciente evolui com complicações pulmonares mecânicas e infecciosas, com posteriores hemoculturas evidenciando a presença de MRSA e ecocardiograma transeofágico com presença de duas vegetações em valva tricúspide. Com o diagnóstico confirmado de endocardite infecciosa, paciente inicia uso de antibioticoterapia dirigida na forma de vancomicina, porém, mesmo após algumas semanas de tratamento, paciente persiste com hemoculturas positivas para MRSA; também apresenta episódio de embolização séptica pulmonar, além de ecocardiograma transtorácico de controle apresentar piora da insuficiência tricúspide com dilatação de câmaras cardíacas direitas. Conseqüentemente, paciente é submetida a cirurgia cardíaca, quando é realizada troca valvar por prótese biológica (impossibilidade de plastia valvar por grande destruição de folhetos valvares). **Discussão:** O quadro de endocardite infecciosa de valva tricúspide é algo infrequente na prática médica e em registros de literatura, e ainda mais escassos são os registros envolvendo quadros com necessidade de abordagem cirúrgica. Na maioria dos casos, está indicado o uso de antibioticoterapia empírica ou dirigida para germes isolados em cultura, com melhora em até 85% dos casos. O germe mais comumente isolado em endocardite de valva tricúspide é o *Staphylococcus aureus*. Em casos selecionados, há indicação cirúrgica, preferencialmente com plastia valvar, com relato de sobrevida em até 70% em dez anos. Conclusão O relato de caso apresenta relevância clínica por descrever um caso relativamente raro e com evolução desfavorável para necessidade de abordagem cirúrgica valvar, em paciente sem fatores de risco comumente relacionados a tal acometimento.

084

**CIRURGIA DE BENTALL DE BONO PARA CORREÇÃO DE EXTENSA DISSECÇÃO DE AORTA TORACOABDOMINAL EM PACIENTE ASSINTOMÁTICA, APÓS DIAGNÓSTICO INCIDENTAL POR ECOCARDIOGRAMA ELETIVO: RELATO DE CASO**

ID: 10385

**AUTORES:** DA SILVA, T D O; MORAES, L I D; RAFAEL, D; MAZZARO, C C; NASCIMENTO, A P A D; WOITOWICZ, V N; LUIZE, M M; MACEDO, R M D; JUSTEN, M D S; ORTIZ, C C; TARBINE, S G; FRACK, C R C

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL COSTANTINI COSTANTINO, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** A dissecação aórtica é emergência cardiovascular grave, causada pela ruptura da camada íntima da aorta, com formação de falso lúmen entre as camadas da parede arterial. Acomete, sobretudo, homens entre 60 e 70 anos, com incidência de 3–5 casos/100.000 habitantes/ano. As dissecações tipo A (Stanford), que envolvem a aorta ascendente, correspondem a até 75% dos casos e exigem cirurgia imediata. A maioria apresenta dor torácica súbita e intensa; formas assintomáticas são raras e difíceis de diagnosticar. Sem tratamento, a mortalidade atinge 1–2% por hora nas primeiras 24h, 50% em 48h e 80% em duas semanas. Mesmo com cirurgia, a mortalidade hospitalar varia entre 15% e 30%. O ecocardiograma transtorácico (ETT) auxilia na triagem inicial, com sensibilidade de 59–85% e especificidade de 63–96%. A cirurgia de Bentall De Bono é indicada em dissecações que envolvem raiz aórtica e válvula, com substituição por enxerto valvado; em idosos, prefere-se prótese biológica para evitar anticoagulação crônica. **Descrição do caso:** Paciente A.G.F., 85 anos, sexo feminino, com hipertensão, diabetes tipo 2, dislipidemia e obesidade grau I, foi encaminhada à emergência de hospital cardiológico terciário, assintomática e hemodinamicamente estável, após ETT ambulatorial que sugeriu dissecação na região da valva coronariana direita, estendendo-se até o arco aórtico, além de dupla lesão valvar com estenose importante e refluxo moderado (Imagem A). A angiotomografia (angio-TC) de tórax e abdome confirmou dissecação toracoabdominal extensa (Stanford A, DeBakey I), com origem acima do tronco coronariano e extensão até região infradiafragmática, preservando luz verdadeira nos vasos supra-aórticos (Imagens B, C, D e E). A angio-TC coronariana evidenciou ateromatose, sem estenoses ou dissecação. Após 2 dias, foi submetida à cirurgia com técnica de Bentall De Bono e implante de prótese biológica. O ecocardiograma transeofágico (ETE) intraoperatório demonstrou funcionamento adequado da prótese (Imagens F, G e H). Evoluiu com estabilidade hemodinâmica, desmame precoce de drogas vasoativas e da ventilação mecânica. Apresentou derrame pleural bilateral, tratado com diuréticos, e infecção urinária com boa resposta à antibioticoterapia. Recebeu alta após 16 dias, em boas condições clínicas. **Conclusões:** A dissecação tipo A, mesmo crônica e assintomática, mantém alto risco de mortalidade. Este caso reforça a importância da investigação em pacientes com múltiplos fatores de risco cardiovascular, mesmo sem sintomas. A técnica de Bentall De Bono segue como tratamento de escolha em dissecações envolvendo a raiz da aorta, com bons resultados em idosos quando associada a prótese biológica. A conduta precoce foi decisiva para o bom desfecho.

## 085

### PRÉ-CONDICIONAMENTO ISQUÊMICO NA REABILITAÇÃO CARDÍACA PARA TRATAMENTO DE ANGINA REFRATÁRIA

ID: 10392

AUTORES: DE OLIVEIRA FRANCEZ, A P<sup>1</sup>; GALVÃO, F S<sup>1</sup>; MATTOSO, C C<sup>1</sup>; DOS SANTOS, MA<sup>2</sup>

INSTITUIÇÕES: <sup>1</sup>CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE DA SBC/INC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL; <sup>2</sup>INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

**Introdução:** O pré-condicionamento isquêmico (PCI) do miocárdico consiste na aplicação de curtos períodos de isquemia coronária alternados com reperfusão, tornando assim o coração mais protegido de um evento isquêmico subsequente. A associação deste conceito à reabilitação cardíaca pode ser estratégia adicional na proteção miocárdica a longo prazo. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 65 anos, portador de cardiomiopatia isquêmica após infarto agudo do miocárdio com angioplastia da artéria descendente anterior (ADA) em 2012 e nova abordagem percutânea no ano seguinte devido angina instável e lesão intra-stent. No seguimento foi evidenciada miocardiopatia dilatada e disfunção ventricular importante, com fração de ejeção de 38%. Ressonância cardíaca mostrou massa infartada de 38% e viabilidade miocárdica em território de artéria circunflexa. Cateterismo esquerdo revelou stent em ADA pérvio e lesão complexa no ramo marginal, sendo optado pelo tratamento conservador. Evoluiu com angina e dispnéia de baixo limiar. Iniciou programa de reabilitação cardíaca (RC), quando apresentava angina frequente, infradesnivelamento do segmento ST na frequência cardíaca de 105bpm e hipotensão arterial. Com progressão evolutiva do esforço conforme tolerância e resposta isquêmica, sempre com monitorização aos esforços, após 1 ano de RC, evoluiu de 3,3 MET e VO2 máximo de 12,7 para 4,6 MET e aumento de 31,5% no VO2 máximo (16,2). Ainda, o infradesnivelamento do segmento ST passou a ser registrado na FC 127bpm. Diversos estudos já demonstraram que proteção cardíaca é um dos principais efeitos do PCI, melhorando parâmetros hemodinâmicos, reduzindo lesão miocárdica de isquemia-reperfusão e preservando a função ventricular. Em pacientes com angina estável, os períodos de esforço desencadeiam um mecanismo de liberação de peptídeos e neurotransmissores que promovem vasodilatação, reperfusão e possível relação a formação de neovasos. Além disso, otimizar a capacidade de exercício é um preditor independente de melhora de sobrevida em pacientes com síndrome coronariana crônica e aumento de 1ml/kg/min do VO2 pico está associado a redução de risco de morte cardiovascular e por todas as causas de 14-17%. À RC se torna um ambiente seguro para o treinamento em vigência de isquemia, sob monitorização e acompanhamento dos parâmetros objetivos do desempenho funcional. **Conclusão:** A incorporação do conceito de PCI na RC oferece perspectiva sobre como o exercício físico pode, além de melhorar a capacidade funcional, induzir um efeito protetor no miocárdio de pacientes coronariopatas, reduzindo a resposta isquêmica durante esforço, protegendo as células cardíacas e melhorando qualidade de vida a longo prazo.

## 086

### INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ADOLESCENTE SEM COMORBIDADES

ID: 8603

AUTORES: GUARESCHI, M R; PERIOTO, B C; KAMEOKA, V E

INSTITUIÇÃO: UNICESUMAR, MARINGÁ, PR, BRASIL

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com artérias coronárias não obstrutivas (MINOCA) representa de 6 a 8% dos casos de IAM. Em jovens, suas causas são majoritariamente não ateroscleróticas, incluindo dissecação coronariana espontânea, miocardite, trombofilias e embolia paradoxal. A mutação no fator V de Leiden é uma causa genética de estado de hipercoagulabilidade, sendo associada a eventos trombóticos, especialmente venosos, mas também arteriais. Quando combinada ao forame oval patente (FOP), pode predispor à embolia paradoxal, uma rara etiologia de MINOCA. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 17 anos, previamente hígida, apresentou dor torácica em aperto com irradiação para mandíbula e pré-síncope. Troponina I > 6.400 ng/L e ECG com alterações de repolarização motivaram investigação para IAM. Inicialmente cogitada miocardite, foi realizada ressonância magnética cardíaca, evidenciando infarto transmural de parede inferior com pericardite epistenocárdica associada. Cateterismo coronariano com tomografia de coerência óptica demonstrou artérias coronárias sem placas ou dissecações, configurando um quadro de MINOCA. Ecocardiograma transesofágico com microbolhas revelou FOP com shunt direita-esquerda, e investigação hematológica detectou mutação homocigótica H1299R do fator V de Leiden. A hipótese final foi de embolia paradoxal coronariana associada à trombofilia. Iniciou-se anticoagulação e dupla antiagregação plaquetária, com resolução do quadro agudo. Um ano após o evento, realizou-se o fechamento percutâneo do FOP com sucesso. **Conclusão:** Este caso destaca a importância de investigar causas não ateroscleróticas de IAM em pacientes jovens, especialmente na ausência de fatores de risco tradicionais. A associação de FOP com mutação no fator V de Leiden deve ser considerada em quadros de MINOCA, sendo essencial para a adoção de terapêuticas direcionadas e prevenção secundária. O fechamento percutâneo do FOP demonstrou-se seguro e eficaz, com evolução clínica favorável da paciente.

087

**TAQUICARDIA ATRIAL INCESSANTE EM GESTANTE DE 28 SEMANAS E O SUCESSO DA ABLAÇÃO BEM INDICADA, RELATO DE CASO**

ID: 10399

**AUTORES:** NEVES, J F E; GUEDES, S J K O; CARLOTO, L H M; FRESNEDA, N M; PEREIRA, L M; MONTEMEZZO, V M P; TSUNODA, F S; CENI, V V; AIDA, N K; COLMIRAN, I R; BELEZE, V A B; MESAS, C E

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA, LONDRINA, PR, BRASIL

**Introdução:** As arritmias na gestação são relativamente raras e representam um desafio para o cardiologista, visto que a maioria das drogas antiarrítmicas possuem indicação classe C na gestação. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma mulher gestante com taquicardia atrial unifocal sintomática e refratária ao tratamento clínico, sendo submetida à ablação por cateter de radiofrequência. **Descrição do caso:** Feminino, 20 anos, gestante de 28 semanas, encaminhada ao serviço de cardiologia/eletrofisiologia de um hospital terciário por apresentar taquicardia supraventricular (TSV) refratária ao uso de adenosina. Paciente admitida em regular estado geral, taquicárdica e sudoreica, traçado de eletrocardiograma apresentando taquicardia atrial (TA) unifocal de origem na parede lateral do átrio esquerdo. Por ser gestante foi limitado o uso de antiarrítmicos a metoprolol e digoxina em dose máxima tolerada. Realizado ecocardiograma que apresentou hipocinesia difusa e disfunção ventricular (fração de ejeção de 48%) configurando taquicardiomiopatia. Devido à refratariedade do tratamento clínico e agravo materno-fetal, optado por realizar ablação por cateter de radiofrequência e estimulação atrial programada (Figura 1), com sucesso. Paciente manteve-se em ritmo sinusal, assintomática e com novo ecocardiograma com função ventricular recuperada. **Conclusão:** O tratamento de arritmias supraventriculares na gestação é um dilema para o médico cardiologista, devido à necessidade de atenção à saúde materna e fetal. A ablação é uma opção segura e efetiva, conforme descrito no caso supracitado. Porém, é importante que o especialista reconheça que esta técnica exige cuidados especiais com mínima exposição à radiação, considerando-se as alterações fisiológicas da gravidez e os riscos potenciais para o feto - como parto prematuro ou desenvolvimento de malignidade na infância.

088

**ESTENOSE DE SEIO CORONÁRIO E AS DIFICULDADE TÉCNICAS NA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE DE ELETRODO PARA TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA: UM RELATO DE CASO.**

ID: 8608

**AUTORES:** BELLAVER, D D<sup>1</sup>; MOURA JORGE, J C<sup>1</sup>; LEMKE, G<sup>1</sup>; MARMITT BERARDI, G R<sup>1</sup>; KRAEMMER, A<sup>1</sup>; NADALIN, E<sup>1</sup>; RAMOS, G S<sup>2</sup>; DAUWD, R<sup>2</sup>; LOPES, I<sup>3</sup>; MONTEMEZZO, M<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA DE CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE POSITIVO, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC), uma patologia com crescente avanço tanto em diagnóstico quanto em tratamento da doença, causando altas taxas de morbimortalidade. Apesar da abordagem medicamentosa otimizada, alguns pacientes ainda apresentam piora da classe funcional e internamentos frequentes por descompensação. A terapia de ressinchronização cardíaca (TRC), uma ferramenta importante no manejo desses pacientes refratários, tem mostrado resultados quando adequadamente indicados. O implante do dispositivo, na grande maioria das vezes, é realizado via endovenosa, contando com eletrodos para estimulação biventricular, sendo o eletrodo ventricular esquerdo (VE) introduzido via seio coronário cardíaco (SC) e suas tributárias, com intuito de alcançar a região epicárdica do VE. **Caso clínico:** J.P.R, masculino, 62 anos. Diagnóstico prévio de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, fibrilação atrial e insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida de etiologia idiopática. Apresentando piora da classe funcional pelo New York Heart Association – III, mesmo com terapia medicamentosa otimizada. Ao eletrocardiograma, com fibrilação atrial, bloqueio do ramo direito de 180 ms. Realizado Holter de 24 horas, com episódios de taquicardia ventricular não sustentada. Indicado implante de terapia de ressinchronização cardíaca com cardiodesfibrilador implantável. Durante o procedimento de implante do dispositivo, na cateterização do seio coronariano, evidenciado estenose do mesmo na porção proximal, sendo então realizada dilatação do mesmo com cateter balão. Após dilatação, foi possível a progressão da bainha e posterior ajuste da posição do eletrodo. O procedimento ocorreu sem intercorrências, com sucesso. Paciente apresentou boa evolução no pós-operatório imediato. **Discussão:** A impossibilidade de cateterização do SC, variações da anatomia do sistema venoso coronariano e estimulação diafragmática são as mais frequentes causas de insucesso no posicionamento do cabo-eletrodo. O sucesso no implante depende de múltiplas variáveis, incluindo experiência e técnica do profissional, anatomia do seio coronariano, disponibilidade e variedade de material especial. Esse caso descreve a importância do conhecimento da anatomia, bem como a habilidade técnica de manipular possíveis variações anatômicas do seio coronário.

089

**COARCTAÇÃO DE AORTA: UM CASO DE DIAGNÓSTICO TARDIO**

ID: 8609

**AUTORES:** MARTINS, R D Á; TAKITA, R Y; FONTES, N T; DE LIMA, M L R D S; MENDES, P S M; POSSAMAI, C M; DOS REIS, C L; MOREIRA, C; TIBLIER, L M M; ALVES, M S L

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** A Coarctação da Aorta (CoA) é uma malformação congênita caracterizada pelo estreitamento da luz aórtica, resultando em complicações como infarto do miocárdio (IAM) e dissecação aórtica devido ao aumento da pressão arterial nos membros superiores. Essa condição é detectada geralmente na infância a partir de sinais inespecíficos como oligúria, fadiga e cefaleia. Quando não reconhecida precocemente, o diagnóstico torna-se desafiador e pode levar a hipertensão arterial de difícil controle, lesões de órgão alvo e condições agudas como IAM. Nos casos não tratados, a CoA apresenta prognóstico desfavorável e cerca de 90% dos pacientes não sobrevivem além dos 50 anos. O diagnóstico em adultos baseia-se na suspeição clínica, exame físico, além de exames de imagem como a ecocardiografia e angiotomografia. **Descrição do caso:** M.A.S., masculino, 49 anos, porteiro, natural de Colombo-PR. Antecedentes de hipertensão arterial resistente (HAR) controlada com 5 classes de medicamentos anti-hipertensivos, dislipidemia, insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada e agenesia renal unilateral direita. Possui histórico cirúrgico incluindo manipulações urológicas para litíase renal (2019) e revascularização cirúrgica do miocárdio (2022) por síndrome coronária aguda multiarterial. Em consulta pré-operatória para nefrolitotomia, além do pior controle pressórico, referiu precordialgia aos moderados esforços que motivou ajuste de doses medicamentosas e realização de novo eletrocardiograma e ecocardiograma transtorácico. A ecocardiografia demonstrou aceleração do fluxo em aorta torácica após a emergência da artéria subclávia esquerda e padrão do fluxo em aorta abdominal sugestivo de CoA. A angiotomografia de aorta confirmou a suspeita e possibilitou o planejamento para a correção. Foi realizado o procedimento, de forma eletiva, com endoprótese (02/25) sem intercorrências, com boa evolução e alta hospitalar 2 dias após procedimento. Paciente mantém acompanhamento em ambulatórios especializados para controle das comorbidades, atualmente está assintomático e em retirada gradual de medicações anti-hipertensivas. **Conclusão:** Este caso ilustra um diagnóstico tardio de CoA, a qual elevou substancialmente a morbidade do paciente, suas visitas ao serviço de saúde e a quantidade de medicações em uso. Reforça-se a importância de investir na busca de causas secundárias para hipertensão arterial, principalmente em jovens, pacientes com hipertensão resistente ou refratária e naqueles com eventos cardiovasculares precoces. A CoA é potencialmente tratável na maioria dos casos, e para isso necessita de um diagnóstico correto e precoce.

090

**ENDOCARDITE DE LIBMAN-SACKS – UM RELATO DE CASO**

ID: 10401

**AUTORES:** TURKOT ANTUNES PEREIRA, T; GARCIA ROSA, N; LEANDRO PEREIRA JACYNTHO, T; PEDRO SENFF, J; RIBEIRO DIB, G; LUCCA ABRÃO JULIATO, E; FAGUNDES GROBE, S

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** O acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) em pacientes jovens apresenta uma etiologia diversa. Entre as causas não ateroscleróticas, destacam-se doenças autoimunes e estados protrombóticos. A endocardite de Libman-Sacks (ELS), uma manifestação do lúpus eritematoso sistêmico (LES), da síndrome do anticorpo antifosfolípideo (SAAF) ou de malignidade, é um diagnóstico diferencial que deve ser considerado. **Objetivo:** Relatar um caso raro de endocardite asséptica. Método: Informações coletadas através de prontuário e análise dos exames complementares, com embasamento na literatura científica. Relato de caso Mulher de 33 anos com déficit focal agudo (paresia em mão esquerda e paralisia facial central esquerda) realizou angioresonância magnética de crânio que confirmou insulto vascular isquêmico agudo nos giros pré e pós-central à direita. Em investigação complementar, o ecocardiograma transesofágico revelou refluxo mitral moderado com presença de imagem sugestiva de vegetação em valva mitral (cúspide anterior 3,8x2,9mm e cúspide posterior 3,6x3,1mm). A paciente não preencheu demais critérios de Duke para endocardite infecciosa, o que sustenta o diagnóstico de ELS. A paciente foi anticoagulada com varfarina e recebeu alta hospitalar com RNI dentro do alvo terapêutico, com orientação de seguimento ambulatorial. Discussão A ELS é uma condição rara mais frequentemente encontrada no post mortem, com prevalência de 0,9 a 1,6%. É caracterizada por lesões valvares estereis e verrucosas usualmente pequenas (como no caso descrito), com predisposição para as válvulas mitral e aórtica. Embora tipicamente leve e assintomática, tal condição pode levar a complicações significativas, incluindo eventos tromboembólicos. Apesar de não preencher critérios para LES, a paciente apresentou anticoagulante lúpico positivo e ressonância magnética de crânio prévia sugestiva de vasculite, corroborando a hipótese de autoimunidade, o que vai ao encontro com a epidemiologia da ELS. Tendo em vista a literatura atual para manejo de ELS, o tratamento anticoagulante deve ser considerado em todos os pacientes, sendo a escolha a heparina de baixo peso molecular, antagonistas da vitamina K ou heparina não fracionada. Não há dados que apoiem o uso de anticoagulantes orais diretos (inclusive, há evidência de aumento do risco tromboembólico e sangramento grave com rivaroxabana). O papel da cirurgia é controverso, sendo considerado quando disfunção valvar grave ou grandes vegetações. **Conclusão:** A ELS deve ser considerada como um diagnóstico diferencial relevante em pacientes jovens com AVEi de causa cardioembólica. O manejo com anticoagulação baseada em antagonista da vitamina K segue as recomendações atuais da literatura, visando a prevenção de eventos tromboembólicos.

091

**IMPLICAÇÕES DA INFLAMAÇÃO SISTÊMICA NO RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTE COM HIDRADENITE SUPURATIVA GRAVE**

ID: 10403

**AUTORES:** MENDES, E S; DE LIMA, G C; WITKOSKI SULEIMAN, I A; SBARDELOTTO, J; PABIS, L F; TISSI, L H; DOS SANTOS SILVA, M G; SCHUMACHER, L B; ALVES, V S; ADROGUE, S R O; GUARITA-SOUZA, L C

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - UFPR, CURITIBA, PR, Brasil

**Introdução:** A hidradenite supurativa (HS) é uma dermatose inflamatória crônica e recorrente que vem sendo associada a risco cardiovascular aumentado, devido à inflamação sistêmica persistente, disfunção endotelial e tendência à trombogenicidade<sup>1</sup>. Pacientes com HS, sobretudo nas formas graves, possuem maior prevalência de eventos como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e tromboembolismo venoso, mesmo em faixas etárias precoces<sup>1,2</sup>. Esse risco parece ser impulsionado por mecanismos inflamatórios compartilhados, desregulação imunológica e comorbidades metabólicas frequentemente associadas, como obesidade e diabetes. Casos de síndrome coronariana precoce em pacientes jovens com HS grave evidenciam a importância de um acompanhamento sistemático de pacientes com alto risco cardiovascular<sup>3</sup>. **Objetivos:** Descrever um caso clínico raro de paciente jovem com hidradenite supurativa grave e síndrome coronariana precoce, destacando a possível convergência entre inflamação crônica sistêmica, comorbidades associadas, disfunção endotelial e manifestações cardiovasculares complexas. **Relato do caso:** Paciente B.M., 37 anos, masculino, com antecedente de infarto agudo do miocárdio (IAM) aos 29 anos, tratado com angioplastia coronariana e implante de stent farmacológico. É portador de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e hidradenite supurativa (HS) grave / Hurley III desde os 13 anos, com histórico de múltiplas internações para drenagem de abscessos, além de sobrepeso e ex-tabagismo (2008-2024). Nega etilismo. Relato de tromboes venosas profundas anteriores (membro inferior e membro superior), com investigação negativa para trombofilias. Em uso prévio de Enalapril, Carvedilol, AAS, Atorvastatina, Insulina NPH e Regular, Dapagliflozina, Rifampicina e Rivaroxabana. Exame físico sem particularidades. Eletrocardiograma com ritmo sinusal. Proteína C Reativa persistentemente elevada (33,4 mg/L). Exames de imagem evidenciaram calcificações coronarianas, hipertrofia septal, além de cardiomiopatia hipertrófica não obstrutiva. **Conclusão:** Este caso destaca a possível associação entre hidradenite supurativa grave e síndrome coronariana precoce, mediada por inflamação sistêmica, disfunção endotelial e fatores de risco como diabetes, tabagismo e hipertensão. A presença de calcificações coronarianas sugere aceleração da aterosclerose por mecanismos inflamatórios, enquanto as tromboes venosas recorrentes, sem trombofilias conhecidas, reforçam o estado pró-trombótico da HS. O caso ressalta a importância da estratificação de risco e do manejo individualizado em pacientes jovens com doenças inflamatórias crônicas e o impacto cardiovascular.

092

**ENDOCARDITE INFECCIOSA ASSOCIADA A DISPOSITIVO ELETRÔNICO CARDÍACO E "GHOST IMAGES": UM RELATO DE CASO**

ID: 8612

**AUTORES:** BELLAVER, D D<sup>1</sup>; VICENTINE, C P S<sup>2</sup>; NOVELLO, N; MOURA JORGE, J C<sup>1</sup>; LEMKE, G<sup>1</sup>; MARMITT BERARDI, G R<sup>1</sup>; KRAEMMER, A<sup>1</sup>; NADALIN, E<sup>1</sup>; MONTE-MEZZO, M<sup>1</sup>; ERBANO, B O<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA DE CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** A endocardite infecciosa associada a dispositivos eletrônicos cardíacos implantáveis (DCEI) é uma condição clínica complexa com diagnóstico frequentemente desafiador, manifestando-se muitas vezes através de febre de origem obscura e sintomas clínicos inespecíficos. **Caso clínico:** N.D.Z., 88 anos, masculino, diabético (tipo 2), hipertenso e portador de doença arterial coronariana crônica e doença renal crônica em terapia substitutiva há 5 anos. Há 1 ano internou por quadro de flutter atrial de alta resposta, realizada ablação do istmo cavo-tricúspideo, com evolução para bradicardia junctional. Implantado marca-passo definitivo dupla câmara por provável doença do nó sinusal. Após 1 ano do implante, paciente reinternou por febre e astenia. Coletadas hemoculturas, com crescimento de Staphylococcus aureus sensível à metilicina. Ao ecocardiograma transesofágico da admissão, evidenciada imagem hiperecogênica, móvel, medindo 24,9 mm, adjacente à desembocadura da veia cava superior. Iniciada antibioticoterapia com Oxacilina e indicada extração percutânea de dispositivo. Devido dependência do pace ventricular, implantado marca-passo provisório via veia femoral direita antes do início da extração. Retirado eletrodo ventricular e bateria sem intercorrências. O procedimento foi completamente guiado por ecocardiografia trasesofágica, a qual mostrou persistência da imagem hiperecogênica da veia cava superior, mesmo após extração do dispositivo, suscitando a possibilidade de ser um "ghost image", que corresponde a remanescentes fibrosos no trajeto do eletrodo. O paciente manteve-se em antibioticoterapia e optou-se por implante de marcapasso epicárdico após 14 dias de tratamento, com hemoculturas negativas. **Discussão:** Este caso ressalta a importância do acompanhamento ecocardiográfico durante a extração de eletrodos de marca-passo, não só para a imediata detecção de complicações, mas também elucidar imagens intracardiacas, como ghost images, uma massa flutuante detectada por ecocardiografia, a qual segue a rota intracardiaca do eletrodo, que podem permanecer após o procedimento em até 8% dos casos e mimetizar diagnósticos como persistência ou novas vegetações após o tratamento completo de endocardite.

## 093

### MIOCARDIOPATIA LÚPICA COM TAMPONAMENTO CARDÍACO, UM RELATO DE CASO

ID: 10404

**AUTORES:** PEREIRA, R C; GIUBLIN, I T; LENCI MARQUES, A C B B; DA SILVA, F D L F; GUIDELLI, J V; ALDROVANDI, T; FELBER, G; SIDOOSKI, C; MAGRI, R A

**INSTITUIÇÃO:** PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL

A pericardite é uma condição inflamatória cuja forma aguda é a mais prevalente, podendo evoluir para miopericardite. Entre suas etiologias, destaca-se o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), cuja evolução pode ser insidiosa ou abrupta. O risco de tamponamento cardíaco, contudo, é raro, principalmente como manifestação inicial do quadro. O LES é uma doença autoimune multifatorial através da produção anômala de autoanticorpos, com potencial acometimento cardiovascular. Além da aterosclerose precoce, pode desencadear miopericardite, manifestando-se com febre, dispneia e dor torácica. Casos graves podem ter arritmias e insuficiência cardíaca. A hidroxicloroquina é o tratamento de base, associando-se a glicocorticoides e imunossupressores. Quadros de fibrose pericárdica apresentam resposta terapêutica limitada, exigindo individualização de tratamento e monitorização. Neste relato, descreve-se um caso de tamponamento cardíaco como manifestação inicial do LES associado ao curso do diagnóstico e tratamento de um paciente. Homem, 43 anos, previamente saudável, admitido com dor torácica e dispneia progressiva, precedidas por febre persistente tratada sem sucesso como pneumonia comunitária. O ecocardiograma inicial evidenciou derrame pericárdico moderado, sem repercussão hemodinâmica, levando à suspeita de miopericardite viral pós-dengue. No segundo dia, evoluiu para tamponamento cardíaco, sendo submetido à drenagem pericárdica, com retirada de 550 mL de líquido inflamatório. Por persistência da inflamação e sorologias virais inespecíficas, suspeitou-se de doença autoimune, confirmada com os critérios de EULAR/ACR de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) (por FAN homogêneo >1/640, autoanticorpos positivos e hipocomplementemia). A evolução incluiu nefrite lúpica, trombose venosa profunda e pneumonia em paciente imunossuprimido, necessitando de novo internamento, antibioticoterapia e intensificação da terapia imunossupressora. Na investigação cardiológica, ressonância magnética cardíaca evidenciou edema miocárdico e necrose mesocárdica não isquêmica, compatíveis com miopericardite lúpica ativa, além de espessamento pericárdico. O manejo foi ajustado com intensificação da imunossupressão, beta-bloqueador e estatinas para proteção cardiovascular, com seguimento clínico rigoroso e multidisciplinar. Este caso destaca a importância da suspeição precoce de doenças autoimunes em pericardites persistentes, especialmente na presença de sinais sistêmicos. A investigação de marcadores sororoimunológicos é essencial para um diagnóstico preciso, permitindo a instituição de um tratamento adequado e reduzindo o risco de complicações graves, como tamponamento cardíaco. O reconhecimento precoce dessas condições é fundamental para otimizar o manejo clínico e melhorar o prognóstico dos pacientes.

## 094

### DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DE TEMPESTADE ELÉTRICA CARDÍACA: UM RELATO DE CASO

ID: 9640

**AUTORES:** MAZIERO, N P<sup>1</sup>; MATSUSHITA, B M<sup>2</sup>; DE ARRUDA, A C D<sup>2</sup>; DAMASCENO, H S<sup>2</sup>; CORREA, Y<sup>2</sup>; NAKASHIMA, C A K<sup>2</sup>; BERTOLO, D B<sup>1</sup>; GONÇALVES, F O D<sup>1</sup>; SILVEIRA, T L D S<sup>3</sup>; DOS SANTOS, M A R<sup>1</sup>; PRECOMA, D B<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>HOSPITAL ANGELINA CARON, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>FACULDADE PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>3</sup>HOSPITAL ANGELINA CARON, CAMPINA GRANDE DO SUL, PR, BRASIL

**Introdução:** Tempestade Elétrica (TE) é uma emergência médica definida por 3 ou mais episódios de taquicardia ventricular (TV) sustentada ou fibrilação ventricular (FV) em 24 horas. Em portadores de cardiodesfibriladores implantáveis (CDI), ocorre quando o CDI detecta 3 ou mais episódios dessa arritmia no mesmo período. A TE representa um desafio diagnóstico e terapêutico devido à sua apresentação súbita e potencial letalidade. **Caso clínico:** Paciente masculino, 67 anos, com histórico de doença arterial coronariana, 8 cateterismos prévios e angioplastia após infarto agudo do miocárdio (IAM) em 2008. Admitido inicialmente na unidade de pronto atendimento, apresentou-se com taquiarritmia monomórfica estável, com complexo QRS largo, abordada como TV. Instituiu-se amiodarona, porém sem sucesso, sendo necessária a cardioversão elétrica. Na admissão na Unidade de terapia intensiva (UTI), o paciente apresentou novas taquiarritmias instáveis, necessitando de cardioversão. Após intervenção, ECG evidenciou QT prolongado, inicialmente atribuído à amiodarona. Devido à persistência das arritmias, amiodarona foi mantida, e a lidocaína adicionada para potencializar o efeito antiarrítmico. A investigação de IAM incluiu dosagens de troponina (0,208 e 0,185) e cateterismo, que descartou a condição, mas revelou uma obstrução na artéria descendente anterior, tratada com angioplastia. Apesar disso, o paciente seguiu com várias taquiarritmias. Conduziu-se estudo eletrofisiológico com ablação, sem induzir a TV, e o ecocardiograma não mostrou alterações. Como última conduta, implantou-se CDI. O diagnóstico de TV foi confirmado pelo ECG, que revelou QRS alargado, padrão de bloqueio de ramo esquerdo, eixo desviado para cima, com D1 e aVL positivas, atendendo aos critérios de Verecke e Brugada. Por fim, o paciente não respondeu às intervenções, evoluindo para instabilidade hemodinâmica e parada cardiorrespiratória, resultando em óbito. **Conclusão:** A tempestade elétrica representa um grande desafio clínico, tanto na identificação quanto no tratamento, exigindo ao cardiologista intervenções rápidas e assertivas. Este caso sublinha a necessidade de estratégias individualizadas quanto ao manejo, a fim de evitar desfechos fatais.

## 095

FIBRILAÇÃO ATRIAL COMO MANIFESTAÇÃO DE CARDIOTOXICIDADE INDUZIDA POR PACLITAXEL: UM RELATO DE CASO

ID: 10409

**AUTORES:** VALADÃO, G C; SULEIMAN, I A W; KAKUNO, A S S; HANAI, B H; CAETANO, J S; SILVA, A C; WITSUBA, G A S M; CIRINO, R H D

**INSTITUIÇÃO:** UFPR, CURITIBA, RR, BRASIL

**Introdução:** O Paclitaxel é um quimioterápico da classe dos agentes antimicrotúbulos, amplamente utilizado no tratamento de tumores sólidos, como o câncer de mama (1). Apesar de sua eficácia, pode estar associado a efeitos adversos, incluindo toxicidades neurológica, hematológica e, mais raramente, cardíaca (2, 3, 4). Existem raros relatos na literatura da ocorrência de fibrilação atrial (FA) como consequência do uso do Paclitaxel (5, 6). A cardiotoxicidade pelo Paclitaxel pode surgir de forma aguda ou subaguda e evoluir de maneira desfavorável (2, 3, 4). Neste relato de caso, descreve-se o caso e o manejo clínico de uma paciente idosa com câncer de mama metastático, que desenvolveu FA de alta resposta ventricular (FAARV) após iniciar tratamento com Paclitaxel. **Descrição do caso:** D. S., feminina, 70 anos, hipertensa, diabética, dislipidêmica e portadora de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFep). Diagnóstico de câncer de mama luminal (RH+) em 2020 (mama direita estágio IIA e esquerda IIB), submetido à quimioterapia neoadjuvante com 2 ciclos de doxorubicina e ciclofosfamida, seguido de setorectomia bilateral. Terapia adjuvante com 12 ciclos de taxol associado à radioterapia. Houve recidiva óssea (RH+) e início de terapia paliativa com Capecitabina e posterior substituição por Paclitaxel. Em fevereiro de 2025, após 13 dias do terceiro ciclo com Paclitaxel, foi internada com quadro de FAARV, confirmado por ECG, com duração de 8 horas observada no Holter de 24 horas. Ecocardiograma transesofágico (26/03/2025) realizado durante episódio de FA (FC média de 122 bpm) demonstrou dilatação moderada do átrio esquerdo, septos íntegros e ausência de trombos intracavitários. A paciente foi, então, submetida à cardioversão química (amiodarona) bem-sucedida, após falha da cardioversão elétrica. Atualmente, mantém-se compensada de suas comorbidades, assintomática e em uso de amiodarona, metoprolol e rivaroxabana. Segue em acompanhamento na Oncologia, para avaliação de possível substituição do Paclitaxel por outras terapias igualmente eficazes ou, se indisponíveis, reintrodução do Paclitaxel com a paciente em vigência de controle adequado do ritmo cardíaco. **Conclusões:** A associação temporal entre o início do uso do Paclitaxel e o aparecimento da fibrilação atrial na paciente, somados aos achados da literatura, sugere cardiotoxicidade induzida pelo quimioterápico. Embora rara, essa manifestação deve ser considerada na prática clínica. Entretanto, são necessários mais estudos para melhor compreender essa relação e orientar seu manejo.

## 096

PRÉ-EXITAÇÃO BENIGNA: QUANDO EVITAR A ABLAÇÃO? RELATO DE CASO DE UMA VIA FASCICULOVENTRICULAR.

ID: 8619

**AUTORES:** BELLAVER, D D; GOMES, E S LEMKE, G; MARMITT BERARDI, G R; KRAEMMER, A MOURA JORGE, J C; NADALIN, E; MONTEMEZZO, M

**INSTITUIÇÃO:** LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA DE CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** As vias acessórias (VAs) são feixes anômalos de condução elétrica que conectam o átrio e o ventrículo, podendo gerar ativação ventricular precoce e substrato para taquiarritmias. As VAs clássicas, como as do feixe de Kent na síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW), possuem condução anterógrada e retrógrada, aumentando o risco de taquicardias reentrantes e morte súbita. Já as vias acessórias atípicas incluem as nodofasciculares, nodoventriculares e fasciculoventriculares (FVPs). Estas últimas, originadas na transição entre o nó atrioventricular (NAV) e o sistema His-Purkinje, caracterizam-se por condução anterógrada sem capacidade de condução retrógrada. As FVPs são benignas, pois não participam de circuitos reentrantes e não predisõem a arritmias malignas. Entretanto, seu padrão eletrocardiográfico pode mimetizar a pré-excitação da síndrome de WPW, levando a indicações desnecessárias de ablação. O estudo eletrofisiológico (EEF) é essencial para diferenciar esses tipos de pré-excitação, guiando o manejo clínico adequado. Apresentamos o caso de um adolescente cujo diagnóstico correto de FVP evitou um procedimento ablativo desnecessário, reforçando a importância do EEF na estratificação de risco das vias acessórias. **Relato do Caso:** Paciente F.P.G., 16 anos, previamente assintomático e sem histórico familiar de arritmias, apresentou mal-estar durante uma partida de futebol. Encaminhado ao pronto-socorro, o eletrocardiograma (ECG) evidenciou onda delta, sugerindo síndrome de pré-excitação. O paciente foi então submetido a EEF para estratificação de risco e possível indicação de ablação. O estudo demonstrou uma via acessória fasciculoventricular, caracterizada por condução anterógrada isolada, sem propriedades de condução retrógrada ou participação em circuitos reentrantes. Detalhes do Estudo Eletrofisiológico • Frequência ventricular basal: 800 ms • Intervalo AH: 74 ms • Intervalo HV: 40 ms • Duração do QRS: 96 ms • Ponto de Wenckebach anterógrado (BAV do NAV): 390 ms • Período refratário efetivo anterógrado do NAV (sem dupla via nodal): 600:280 ms • Ponto de Wenckebach retrógrado (BAV do NAV): 300 ms • Período refratário retrógrado do NAV: 600:320 ms • Via acessória manifesta: Sim. **Conclusão:** O EEF confirmou a presença de uma via acessória fasciculoventricular, descartando a necessidade de ablação devido à sua natureza benigna. A diferenciação entre FVPs e vias acessórias associadas à síndrome de WPW é fundamental, pois evita procedimentos desnecessários e possíveis complicações. Este caso reforça a importância do estudo eletrofisiológico na avaliação de pacientes com pré-excitação, garantindo um diagnóstico preciso e um manejo seguro.

## 097

### LINFOMA CARDÍACO PRIMÁRIO DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B EM PACIENTE OCTOGENÁRIO: UM RELATO DE CASO

ID: 10411

**AUTORES:** DE OLIVEIRA MONTENEGRO, C; GEQUELIM, G C; BEITHUM RIBEIRO MIALSK, T

**INSTITUIÇÃO:** COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL

Os tumores cardíacos, embora raros, são de grande relevância na cardio-oncologia devido à sua elevada morbimortalidade. Eles são classificados em neoplásicos e não neoplásicos, sendo os neoplásicos subdivididos em primários e secundários. O linfoma cardíaco primário é tipicamente um linfoma não-Hodgkin, definido como aquele que acomete exclusivamente o coração e/ou pericárdio ou apresenta envolvimento cardíaco predominante. Caracteriza-se por início súbito, rápida progressão e elevada mortalidade, com manifestações clínicas heterogêneas e inespecíficas, dificultando o diagnóstico precoce. Embora as técnicas de imagem desempenhem papel crucial na sua avaliação, o diagnóstico definitivo requer confirmação patológica. Apresentamos o caso de um paciente octogenário admitido após episódios de convulsões, além de dispneia e perda de peso não intencional nos meses anteriores. A ressonância magnética cardíaca revelou uma massa extensa comprometendo as paredes inferiores de ambos os ventrículos e o sulco atrioventricular, estendendo-se à cavidade atrial direita e ao plano valvar tricúspide. A biópsia endomiocárdica indicou uma neoplasia maligna pouco diferenciada, com necrose extensa e positividade para CD45, Ki-67, CD20 e MUM-1, confirmando o diagnóstico de linfoma difuso de grandes células B. Devido a fragilidade do paciente, não foi viável iniciar um tratamento específico para o tumor, estabelecendo-se um seguimento paliativo.

## 098

### FENÔMENO DE CHATTERJEE - UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM PACIENTE COM TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL

ID: 10412

**AUTORES:** PILATO, E; ERBANO, B; ROSÁRIO, B; COLTRO, G; CALEGARI, P; REPUKNA, B; PAREJA, R; IDETA, M; PAVANELLI, A; CARELLI, G

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** A taquicardia por reentrada nodal (TRN) é comum em pacientes jovens e geralmente benigna, mas em alguns casos pode mimetizar síndrome coronariana aguda (SCA). Reconhecer alterações eletrocardiográficas transitórias, como o fenômeno de memória elétrica ventricular (fenômeno de Chatterjee), é essencial para evitar condutas invasivas e direcionar o manejo adequado. **Descrição:** Mulher, 31 anos, sem comorbidades, apresentou episódio súbito de palpitação, dor torácica e parestesia de membros superiores, de início ao repouso. O eletrocardiograma (ECG) inicial mostrou TRN, revertida com massagem do seio carotídeo e melhora dos sintomas. ECG evolutivo revelou supradesnivelamento de ST em V1 e aVR, e infradesnivelamento difuso, sugerindo síndrome coronariana aguda. A troponina ascendeu de 4,3 para 367 pg/ml (VR < 15 pg/ml), motivando transferência hospitalar. Na admissão, estável e assintomática, com normalização dos achados do ECG. O caso ilustra o fenômeno de Chatterjee, caracterizado por alterações transitórias na repolarização ventricular — como inversão da onda T e alterações do segmento ST — após resolução de taquiarritmias. Essas mudanças refletem um padrão de condução anômalo que persiste temporariamente mesmo após a reversão do ritmo. No caso, as alterações no ECG e a troponina elevada inicialmente sugeriram SCA, porém a ausência de sintomas persistentes, a rápida normalização do ECG e o perfil de paciente jovem e saudável foram determinantes para o diagnóstico de memória elétrica ventricular com injúria miocárdica secundária à taquiarritmia. A conduta foi conservadora, com monitoramento clínico sem necessidade de intervenções invasivas. O diagnóstico precoce do fenômeno de Chatterjee foi fundamental para evitar procedimentos desnecessários, como o cateterismo, além de reduzir riscos e custos. **Conclusão:** O fenômeno de Chatterjee é um importante diagnóstico diferencial em pacientes com alterações eletrocardiográficas após taquiarritmias. Seu reconhecimento pode evitar erros diagnósticos, especialmente em jovens com dor torácica e elevação de marcadores de necrose miocárdica. Este caso reforça a importância de uma abordagem individualizada, baseada no contexto clínico e evolução dos achados, destacando o papel do conhecimento do fenômeno de memória elétrica na prática cardiológica contemporânea. Legenda: Figura A - Taquicardia por reentrada nodal Figura B - Fenômeno de Chatterjee após reversão de taquicardia reentrada nodal Figura C - Normalização do ECG após transferência para serviço terciário

099

**O IMPACTO DEVASTADOR DE UM LINFOMA CARDÍACO – MÚLTIPLAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E AS CAUSAS LETAIS DE ACOMETIMENTO DO CORAÇÃO**

ID: 8632

**AUTORES:** CARVALHO, M F M<sup>1</sup>; CARVALHO, G<sup>2</sup>

**INSTITUIÇÕES:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE POSITIVO, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>CHC-UFPR, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** O linfoma cardíaco primário (LCP) é uma neoplasia rara e altamente letal, cuja apresentação clínica inespecífica dificulta o diagnóstico precoce. Descrição: Este artigo relata o caso de um paciente idoso, previamente saudável, que apresentou tonturas e síncope por quatro meses antes da descoberta de uma grande massa tumoral no coração. Exames de imagem, como ecocardiograma e ressonância magnética, (figura 1 - asteriscos demonstrando o tumor) foram cruciais para a identificação do tumor, e a biópsia confirmou tratar-se de um linfoma de células B com alta replicação (figura 2, A e B respectivamente). No entanto, diante da gravidade do quadro e da recusa da família em prosseguir com o tratamento, o paciente evoluiu para morte súbita duas semanas após o diagnóstico. Os tumores cardíacos primários são subdiagnosticados, com sintomas variados que podem incluir obstruções vasculares, arritmias e insuficiência cardíaca. Os LCPs representam apenas 1 a 2% das massas cardíacas primárias, sendo mais comuns em homens idosos. O diagnóstico é desafiador devido à ausência de sinais específicos, tornando exames de imagem e biópsias fundamentais para a confirmação da doença. O caso ilustra a complexidade do manejo dos LCPs, cuja evolução rápida limita as opções terapêuticas. A falta de sintomas específicos e a progressão silenciosa ressaltam a importância do diagnóstico precoce. **Conclusão:** No caso apresentado o linfoma cardíaco representou não somente um diagnóstico de uma doença grave, mas também uma sentença de morte. A alta taxa de mortalidade reforça a necessidade de maior atenção médica e entendimento técnico para essa condição, que leva a desfechos fatais antes da possibilidade de uma intervenção terapêutica eficaz.

100

**MIXOMA DE VALVA AÓRTICA - UM RELATO DE CASO**

ID: 10424

**AUTORES:** PEREIRA, R C; COLLATUSSO, C; COLLATUSSO, D F; ALDROVANDI, T; SIDOOSKI, C; FELBER, G; MAGRI, R A; RUDY, L C; GROBE, S F

**INSTITUIÇÃO:** PUCPR, CURITIBA, PR, BRASIL

Os tumores cardíacos primários são neoplasias raras com incidência de aproximadamente 0.0017-0.28% (1). Dentre eles, 80% são benignos, sendo o mixoma o representante mais comum (2). Os mixomas são mais encontrados nos átrios e mais raramente nos ventrículos, sendo o acometimento das valvas cardíacas ainda mais infrequentes (3). Apresentamos o caso de uma paciente com mixoma restrito a valva aórtica, descoberto por meio de um ecocardiograma transtorácico de rotina e confirmada pela análise anatomopatológica após ressecção cirúrgica. Mulher, 64 anos, portadora de osteoporose, realizou ecocardiograma de rotina que identificou uma massa de 7x7 mm na valva aórtica com grande mobilidade e confirmado por ecocardiograma transesofágico. Indicado tratamento cirúrgico por risco de embolia. Realizada cirurgia com visualização de tumor valvar aórtico, que apresentava aspecto de mixoma aderida a cúspide coronariana direita na margem livre de 0,8mm, bastante móvel, o qual foi ressecado sem dano à cúspide. Em análise anatomopatológica, revelou proliferação fusocelular paucicelular com estroma ora fibroso, ora mixóide e conformação papilifera, subendotelial, confirmando diagnóstico de mixoma. Análise com ausência de processo inflamatório ou malignidade na amostra. Achado de refluxo discreto em valva aórtica em ecocardiograma de controle. Paciente apresentou quadro de fibrilação atrial no pós-operatório com reversão para sinusal e sem recorrência da arritmia. Os mixomas de valva aórtica são tumores raros com poucos casos descritos. Em revisão na literatura em 2019, pesquisadores encontraram apenas 11 relatos de caso. Destes, 6 pacientes apresentavam fenômeno embólico. Todos foram submetidos a cirurgia, sendo 7 submetidos à troca valvar, 3 à ressecção do tumor e 1 realizou ressecção e revascularização do miocárdio (4). O acometimento mais comum é em cúspide direita coronariana (50%) (3). As complicações mais frequentes são eventos cerebrovasculares (25%), dispneia (18,8%) e embolia distal (18,8%)(3). No caso apresentado, o mixoma estava restrito a valva aórtica e não apresentava repercussão clínica mostrando a importância de divulgação da existência de mixomas valvares como o relatado para ampliarmos o conhecimento no assunto. O relato é relevante por descrever um caso de sucesso de diagnóstico, tratamento e pós-operatório de um tumor cardíaco primário incomum com relatos em literatura de complicações clínicas como embolias de forma frequente quando diagnosticados

## 101

### SÍNDROME CORONARIANA AGUDA E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MINOCA: UM RELATO DE CASO

ID: 10427

**AUTORES:** MAGRI, R A; SIDOOSKI, C R; ALDROVANDI, T R; PEREIRA, T T A; FELBER, G Y; PEREIRA, R C; GROBE, S F

**INSTITUIÇÃO:** (Hospital Universitário Cajuru, Curitiba, PR, Brasil)

**Introdução:** O infarto do miocárdio sem obstrução significativa das artérias coronárias (MINOCA) representa aproximadamente 30% dos atendimentos por dor torácica na emergência. Trata-se de um diagnóstico desafiador, que exige investigação criteriosa para diferenciação de etiologias como dissecação coronariana espontânea, doença microvascular, vasoespasmos e miocardites. O diagnóstico preciso é essencial para o manejo terapêutico individualizado e prevenção de eventos adversos. **Descrição do caso:** Paciente mulher, 58 anos, com antecedentes de acidente isquêmico transitório sem etiologia definida, dislipidemia, osteoporose e hipotireoidismo. Procurou atendimento devido a dor torácica típica, com ECG admissional com alterações de repolarização ventricular em parede anterolateral. A dosagem seriada de troponinas demonstrou elevação progressiva com pico de 131.000ng/L, configurando quadro de síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST. Submetida a cineangiocoronariografia, que não evidenciou obstruções coronarianas significativas. Complementado com ressonância magnética cardíaca (RM) que revelou fração de ejeção de 48%, acinesia das paredes anterolateral médio-basal e inferolateral médio-basal, além de realce tardio evidenciando fibrose transmural da parede inferolateral basal e hipossinal nas regiões anterolateral e inferolateral médio-basais. **Discussão:** Os achados isquêmicos na RM sugeriram infarto transmural, levantando hipóteses diagnósticas como dissecação coronariana espontânea, oclusão transitória por vasoespasmos ou trombo, ou ainda doença microvascular severa. A morfologia hipoplásica da artéria circunflexa limitou a interpretação clínica, porém havia imagem sugestiva de dissecação espontânea em topografia de 1º diagonal. Optou-se por tratamento clínico com dupla antiagregação plaquetária (AAS e Clopidogrel), betabloqueador, IECA, estatina e Diltiazem. Foi programada nova RM cardíaca em 30 dias, além de angiotomografia coronariana e de vasos cervicais para investigação de displasia fibromuscular, feito o diagnóstico de dissecação espontânea. **Conclusão:** O caso ilustra a complexidade diagnóstica do MINOCA, exigindo integração de métodos de imagem para definição etiológica. A presença de fibrose transmural e alteração de contratilidade segmentar, mesmo na ausência de estenoses coronarianas, reforça a importância da RM cardíaca no diagnóstico diferencial. O diagnóstico de dissecação coronariana espontânea orientou conduta clínica e seguimento rigoroso, com planejamento de nova avaliação anatômica e funcional do miocárdio.

## 102

### COLECISTITE AGUDA ALITIÁSICA PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

ID: 10428

**AUTORES:** MILANI, E; SCOLARI, C; AMARAL, G E; CAGGIANO, R; DOS SANTOS MILANI, V R; TEIXEIRA MEIRA, M; TAVARES RODRIGUES ARAUJO, E L; ALMEIDA, A

**INSTITUIÇÃO:** UNIOESTE, CASCAVEL, PR, BRASIL

A colecistite aguda alitiásica (CAA) é uma condição em que ocorre inflamação da vesícula biliar, sem a evidência de cálculos biliares, o que representa cerca de 2-15% dos casos de colecistite aguda. Essa condição pode acontecer em qualquer faixa etária, geralmente associada a um quadro clínico grave, como cirurgias de grande porte. Sua etiologia é multifatorial, podendo envolver lesão visceral de isquemia-reperfusão, o que torna a vesícula mais vulnerável aos efeitos tóxicos dos ácidos biliares, bem como alguns fármacos vasoativos, utilizados em situações de baixo débito cardíaco, podem afetar a circulação esplâncnica. **Descrição do caso:** ARF, masculino, 53 anos, hipertenso há 4 anos com controle inadequado, apresentou quadro de dor precordial em queimação com irradiação para o membro superior esquerdo. Foi diagnosticado com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) de parede anterior, sendo submetido à angioplastia da artéria descendente anterior (DA). No pós-operatório, evoluiu com formação de pseudoaneurisma de artéria braquial distal. Após quatro dias da angioplastia, desenvolveu quadro de colecistite aguda alitiásica, tratado clinicamente com antibioticoterapia. No quinto dia após o procedimento inicial, foi indicada a correção cirúrgica do pseudoaneurisma. O paciente recebeu alta hospitalar com prescrição de medicações para controle das doenças de base e encaminhamento para acompanhamento ambulatorial. **Conclusões:** Segundo a literatura, diversos mecanismos fisiopatológicos podem explicar a relação entre o infarto agudo do miocárdio (IAM) e a CAA. Durante o IAM, especialmente em casos extensos ou associados a choque cardiogênico, ocorre redução significativa do débito cardíaco, levando à hipoperfusão sistêmica. Devido a sua alta sensibilidade à diminuição do fluxo sanguíneo, nesse cenário, a vesícula biliar pode evoluir com isquemia, inflamação e necrose, características típicas da CAA. Ademais, o IAM desencadeia uma resposta inflamatória sistêmica, havendo liberação de citocinas e mediadores inflamatórios, que também podem afetar diretamente a vesícula biliar. Outro mecanismo possível é observado em casos onde é feito o uso de drogas vasoativas para manutenção da pressão arterial, podendo causar vasoconstrição esplâncnica e agravando ainda mais o hipofluxo visceral, favorecendo assim o desenvolvimento da isquemia vesicular. A colecistite aguda alitiásica pós-IAMCSST, embora rara, representa uma complicação potencialmente grave. Seu reconhecimento precoce é essencial, especialmente em pacientes hemodinamicamente comprometidos. O manejo clínico individualizado é fundamental para melhores desfechos e para prevenir complicações adicionais.

## 103

### BLOQUEIO INTERATRIAL AVANÇADO E FIBRILAÇÃO ATRIAL: UM CASO DE SÍNDROME DE BAYES COM EMBOLIA ARTERIAL

ID: 8654

**AUTORES:** MARTINS, L L; GUIMARÃES, L C P; GOULART, B C; ROCHA, P P D; REGINATO, P H; ROSÁRIO, B A

**INSTITUIÇÕES:** COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** A Síndrome de Bayes é caracterizada por bloqueio interatrial avançado, associado à fibrilação atrial (FA). Este bloqueio deriva de uma interrupção completa no feixe de Bachmann, o que resulta em despolarização anômala do átrio esquerdo, visível como uma onda P bifásica em padrão plus minus e com intervalo  $\geq 120$  ms nas derivações inferiores. Essa condição aumenta a assincronia elétrica e outras arritmias são desencadeadas, como a FA, estando associada a um processo de fibrose e remodelamento atrial com possíveis consequências tromboembólicas. Relatamos, a seguir, um caso de Síndrome de Bayes. **Descrição do caso:** Paciente de 85 anos, ex-tabagista 60 anos/maço, em tratamento para hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo e hiperplasia prostática benigna, em uso de losartana, doxazosina e levotiroxina (posologia não informada). Realizado internamento hospitalar por oclusão arterial aguda em membro inferior direito (MID), sendo submetido a tromboembolectomia e fasciotomia de urgência. Durante estada em hospital de origem, evoluiu com bradicardia sintomática com necessidade de dopamina para estabilidade hemodinâmica, com boa resposta. Em seguida, foi encaminhado à unidade de terapia intensiva cardiológica de um hospital terciário em Curitiba-PR. Na admissão, apresentava eletrocardiograma com ritmo sinusal, FC 42 bpm com presença de bloqueio interatrial e BAV de 1º grau, além de BRE e BDAS. Considerando o contexto clínico, interpretado como provável doença de nó sinusal, e a presença do bloqueio interatrial associado ao episódio de oclusão arterial aguda sugeria possível associação com FA Paroxística (que o paciente veio a manifestar no decorrer da internação), o que poderia configurar a Síndrome de Bayes. Paciente encaminhado para implante de marca-passo definitivo. Procedimento sem intercorrências, com início de tratamento de ICFER. Paciente recebe alta dois dias após o implante de MP. **Conclusão:** A síndrome de Bayes deriva de uma degeneração da condução elétrica cardíaca, que pode implicar em eventos tromboembólicos. A presença de bloqueio interatrial avançado em paciente suscetível deve ser considerada um sinal de alerta para a presença de fibrilação atrial paroxística ainda não diagnosticada.

## 104

### SÍNDROME DE PLATIPNEIA-ORTODEÓXIA SECUNDÁRIA A FORAME OVAL PATENTE

ID: 8559

**AUTORES:** SIDOOSKI, C; FELBER, G Y; MOL, E E; PEREIRA, R C; ALDROVANDI, T; MAGRI, R A; BULATI, I MAISTRO, G; NICZ, P

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU E HOSPITAL SÃO MARCELINO CHAMPAGNAT, CURITIBA, PR, BRASIL

**Introdução:** A síndrome de platipneia-ortodeóxia (SPO) é caracterizada por dispneia e hipoxemia posicional. Essa condição é associada com anomalias anatômicas, como o forame oval patente (FOP), e fatores funcionais que favorecem que sangue venoso não oxigenado passe por um shunt para a circulação arterial. Relatamos um caso de um paciente de 80 anos com forame oval patente (FOP), aneurisma do septo interatrial e ectasia da aorta, apresentando quadro de SPO. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 80 anos, admitido por dor em coluna, diagnosticado com fratura vertebral em T12, com tratamento conservador. Previamente, apresentava hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, hipotireoidismo e dislipidemia. No dia seguinte, evoluiu com dispneia, cianose, dessaturação súbita e insuficiência respiratória. Inicialmente, realizados exames laboratoriais, angiogramografia de tórax e ecocardiograma transtorácico, sem alterações significativas. Apresentou evolução favorável com alta hospitalar. Retornou cerca de 20 dias após, com novo quadro semelhante respiratório, que melhorou rapidamente. Notou-se então que os sintomas ocorriam sob ortostase ou após realização de algum esforço, recuperando-se rapidamente ao se deitar. Para confirmar a SPO, foi evidenciada queda da saturação (SO<sub>2</sub>) com oximetria de pulso durante mudança da posição supina para ortostática, seguida da manobra de Valsalva. Em ortostase, houve queda de SO<sub>2</sub> de 95% para 90%, seguida de queda para 86% após Valsalva, retornando ao valor de 95% ao decúbito. Foi realizado o ecocardiograma transtorácico com infusão de macrobolhas, que evidenciou passagem de grande quantidade de bolhas do átrio direito ao átrio esquerdo nos 3 primeiros batimentos cardíacos, confirmando shunt cardíaco. Logo, foi realizado um ecocardiograma transesofágico, que demonstrou a presença de forame oval, aneurisma do septo interatrial e ectasia de raiz de aorta e aorta ascendente associados. O tratamento foi feito através da oclusão percutânea do FOP, com prótese Amplatzer® 20mm. O paciente evoluiu bem clinicamente, com melhora completa do quadro e recebeu alta com anticoagulação, que já estava fazendo uso devido ao episódio de fibrilação atrial prévio. **CONCLUSÕES:** A síndrome de platipneia-ortodeóxia é uma entidade rara, mas potencialmente grave e com impacto significativo na qualidade de vida do paciente. O seu diagnóstico requer uma alta suspeição clínica e o manejo deve ser sempre individualizado, sendo o fechamento da FOP atualmente recomendado pelos seus benefícios clínicos. Neste caso relatado, a correção percutânea mostrou-se uma opção segura e eficaz, com impacto positivo na qualidade de vida do paciente.

**COMPLICAÇÃO ESOFÁGICA RARA APÓS CRIOABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL: HEMATOMA EXTENSO COLUNAR EM ESÔFAGO DISTAL – RELATO DE CASO**

ID: 10368

AUTORES: VALDAMERI, I<sup>1</sup>; BELLAVER, D D<sup>2</sup>; GOMES, E S<sup>2</sup>; MOURA JORGE, J C<sup>2</sup>; KRAEMER, A<sup>2</sup>; BERARDI, G R M<sup>2</sup>; LEMKE, G<sup>2</sup>; MONTEMEZZO, M<sup>2</sup>INSTITUIÇÕES: <sup>1</sup>PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL; <sup>2</sup>LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA DE CURITIBA, CURITIBA, PR, BRASIL;

**Introdução:** A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais comum. O isolamento elétrico das veias pulmonares por crioablação é uma terapia consagrada para o controle do ritmo em pacientes refratários ou intolerantes a drogas, com baixas taxas de mortalidade. Contudo, o procedimento pode provocar complicações esofágicas raras e potencialmente graves, devido a proximidade anatômica entre o esôfago e a parede posterior do átrio esquerdo. Neste contexto, descrevemos um caso de hematoma extenso colunar em esôfago distal, uma lesão não perfurativa pouco reportada na literatura, ocorrida após crioablação de FA. Relato do Caso Paciente masculino, 52 anos, portador de FA paroxística sintomática, foi submetido a crioablação. No laboratório de hemodinâmica, o acesso ao átrio esquerdo foi via punção transeptal. Utilizou-se cateter circular ACHIEVE e balão de crioablação para lesões no anro das quatro veias pulmonares. O critério de sucesso foi o desaparecimento dos potenciais endovenosos, mensurado pelo tempo de isolamento elétrico (TTI). Aplicaram-se lesões de 180 s, repetindo quando o TTI excedia 60 s. O total de 1.260 s de lesões durante a ablação distribuiu-se entre as quatro veias pulmonares. Durante todo o procedimento, a temperatura esofágica permaneceu estável e o tempo de coagulação ativado (TCA) foi mantido acima de 350 s com uso de heparina não fracionada. O procedimento ocorreu sem intercorrências imediatas. No terceiro dia pós-ablação, o paciente apresentou disfagia. A endoscopia digestiva alta (EDA) evidenciou hematoma extenso colunar em esôfago distal, entre 20 e 40 cm da arcada dentária, com apagamento do padrão vascular, sem sinais de perfuração. O paciente foi mantido em jejum e no sétimo dia foi realizada nova EDA que mostrou redução do hematoma em fase de absorção e melhora do aspecto esofágico. Evoluiu com tolerância progressiva à dieta e alta hospitalar sem outras complicações. Discussão A crioablação de FA apresenta eficácia de cerca de 80% e perfil de segurança elevado. Entretanto, lesões esofágicas, embora raras, representam o maior temor devido à elevada mortalidade. O hematoma colunar, descrito neste caso, é uma apresentação incomum e não perfurativa, sugerindo lesão de camadas superficiais do esôfago sem dano transmural. A monitorização da temperatura esofágica e a anticoagulação controlada são estratégias fundamentais para minimizar riscos, mas não asseguram a prevenção completa de complicações térmicas. O reconhecimento precoce de sintomas gastrointestinais e o manejo conservador, com jejum, inibidores de bomba de prótons e controle endoscópico seriado, mostraram-se eficazes, evitando intervenções cirúrgicas e resultando em recuperação satisfatória, reforçando assim a necessidade de vigilância clínica pós-procedimento.

**IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA EM CORONÁRIA ESQUERDA BAIXA: UTILIZAÇÃO DE TÉCNICA DE PROTEÇÃO CORONARIANA.**

ID: 10388

AUTORES: BROCKMANN, C L<sup>1</sup>; SOUZA, R C<sup>1</sup>; TOZZI, G B<sup>1</sup>; POLIDORIO, M R<sup>1</sup>; PARCIANELLO, A P<sup>1</sup>; TSUTUMI, M N<sup>1</sup>; BASTOS, L D C<sup>2</sup>; LEITÃO, L A<sup>2</sup>; QUEVEDO, E<sup>2</sup>; SARMENTO LEITE, R E G<sup>3</sup>; OSORIO, A P S<sup>4</sup>INSTITUIÇÕES: <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, TOLEDO, PR, BRASIL; <sup>2</sup>POLICLÍNICA HOSPITAL - CASCAVEL, CASCAVEL, PR, BRASIL; <sup>3</sup>INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; <sup>4</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, TOLEDO, PR, BRASIL

**Introdução:** O implante transcatereter de válvula aórtica (TAVI) é proposto como tratamento para estenose valvar aórtica (EAO) importante sintomática em pacientes idosos, de intermediário ou alto risco cirúrgico, ou inoperáveis, não elegíveis para a cirurgia aberta de substituição da válvula aórtica. Apesar de ser um procedimento menos invasivo, há riscos e complicações possíveis, como oclusão coronariana (OC), especialmente em casos de coronárias com altura baixa. Assim, técnicas de prevenção de OC são necessárias. **Descrição do caso:** Mulher, 81 anos, hipertensa, obesa, portadora de doença arterial coronariana com angioplastias com stents em tronco de coronária esquerda (TCE), artéria descendente anterior (ADA) e artéria coronária direita (ACD). Apresentava dispnéia aos mínimos esforços. O ecocardiograma transtorácico (ETT) indicou EAO importante, com área valvar aórtica de 0,9 cm<sup>2</sup>, regurgitação aórtica leve e ventrículo esquerdo com função sistólica preservada. O cateterismo mostrou TCE com stent desde o óstio, com discreta protrusão para o seio aórtico esquerdo; ADA e ACD com stents, envolvendo óstio na primeira, prévios. O risco operatório pelo STS Score era de 4,8%. A angiogramografia apontou calcificação moderada em folhetos e junção sinotubular (diâmetro mínimo de 26,5mm); Coronária esquerda baixa (altura de 7,9mm) e protrusão supracitada. Foi realizada TAVI com prótese balão expansível com técnica de proteção coronariana: posicionamento de um cateter-guia no TCE, introdução de uma corda-guia até o leito distal da ADA. Para proteção coronariana, utilizou-se um extensor de cateter-guia posicionado no TCE. Um balão não complacente (calibrado em relação 1:1 com o vaso) foi posicionado no óstio do TCE, com parte de seu corpo no seio aórtico esquerdo. O cateter-guia foi retraído até a aorta ascendente para permitir a passagem da prótese valvar. Foi realizada a abordagem femoral direita para a implantação de uma válvula balão-expansível, sem pré-dilatação. A liberação da prótese foi feita sob rapid pacing, com insuflação simultânea do balão previamente posicionado no óstio do TCE (técnica kissing balloon), evitando a deformação do stent e oclusão coronariana. A desinsuflação do balão de proteção coronariana ocorreu após a desinsuflação do balão da prótese. A aortografia pós-implante demonstrou TCE pérvio e fluxo preservado, sem regurgitação aórtica. O ETT mostrou gradiente médio transvalvar de 7mmHg e leak paravalvar mínimo. Eletrocardiograma sem alterações. Paciente evoluiu clinicamente bem, com alta hospitalar em 48 horas. **Conclusão:** A técnica de TAVI com proteção coronariana foi segura e eficaz neste caso, prevenindo complicações isquêmicas e garantindo bom resultado hemodinâmico, sendo uma ótima alternativa em pacientes com risco anatômico elevado.



INTERNATIONAL JOURNAL OF  
**Cardiovascular**  
SCIENCES