

52656

**Estimulação ventricular artificial pelo feixe de His**

EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA, GUILHERME FERREIRA GAZZONI, RICARDO MEDEIROS PIANTA, CRISTIANO JAEGER, MAURÍCIO LUIS SPESSATTO, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, ANIBAL PIRES BORGES, LUCAS CELIA PETERSEN, JOSE PLUTARCO GUTIERREZ YANEZ, KARINA DE ANDRADE e CARLOS KALIL.

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A terapia de estimulação ventricular artificial a partir do ventrículo direito pode levar ao desenvolvimento de insuficiência cardíaca em 1 a cada 8 casos, sendo que a terapia de resincronização ventricular, mesmo quando realizada da melhor forma possível, dificilmente consegue reproduzir com perfeição a fisiologia do sistema de condução. A estimulação artificial através do feixe de His vem se mostrando uma forma promissora de atingirmos uma estimulação totalmente fisiológica. Entretanto, ainda dispomos poucas informações em relação a sua eficácia, indicações e segurança. **Métodos:** Nesse estudo de série de casos iremos apresentar os resultados dos primeiros 10 casos de estimulação através do feixe de His em relação à eficácia de segurança do procedimento. **Resultados:** As indicações para a estimulação ventricular foram variadas, sendo 3 casos tratados como resincronizadores cardíacos e 7 casos para estimulação ventricular. Sete pacientes foram homens e 3 mulheres, com uma idade média de 62±24 anos, uma fração de ejeção (FE) média de 51±13%. A média da FE foi de 33,3±9% nos casos onde o implante foi realizado como resincronizador e 58,9±5% nos demais pacientes (p<0,001). Sete casos eram hipertensos e 4 casos apresentavam cardiopatia isquêmica. A estimulação pelo feixe de His foi obtida em 8 casos, sendo que em não se obteve estimulação adequada e no outro, a tentativa de implante do feixe de His foi interrompido por falta de acesso adequado para mapeamento do feixe de His. O QRS médio obtido com a estimulação pelo feixe de His foi de 111±10ms, comparado com 202±2ms nos casos onde o feixe de His não foi capturado com sucesso (p<0,001). Não houveram complicações relacionadas ao procedimento. **Conclusão:** A estimulação do feixe de His foi realizada com sucesso em 80% dos casos propostos e a média do QRS obtido foi dentro da normalidade e não houveram complicações relacionadas ao procedimento, demonstrando tratar-se de uma técnica promissora e factível, ao menos ao considerar essa série inicial de pacientes.

52659

**Correlação entre percentual de fibrose miocárdica no ventrículo esquerdo e volume atrial esquerdo em imagens de ressonância magnética em coorte de pacientes com miocardiopatia hipertrófica**

CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA, THAIS FRANCIELE TEXEIRA, BEATRIZ PIVA e MATTOS, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, ALTAIR IVORY HEIDEMANN JÚNIOR, CAROLINA BERTOLUCI e MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a cardiopatia de cunho genético mais frequente. A ressonância magnética quantifica a massa, a fibrose (realce tardio-gadolíneo), o percentual da fibrose miocárdica ventricular esquerda (%FM-VE) e mede tridimensionalmente volumes cavitários (Torres, MAR, Correlação entre a massa e o percentual de fibrose miocárdica e o volume atrial esquerdo indexado calculado por ressonância magnética em portadores de cardiomiopatia hipertrófica. Tese livre docência, Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Cardio-Pneumologia, São Paulo, BR-SP, 2010). **Delineamento e Objetivo:** Estudo observacional, transversal com banco de dados de portadores de CMH de estudo internacional. Buscou-se medir volume atrial esquerdo (vAE) e a %FM-VE no mesmo exame. **Métodos:** Selecionados exames de qualidade ideal, calculados vAE (ml) bicamerais nos cortes do eixo longo -4 e -2 câmaras, massa fibrótica (g) e a razão massa fibrótica/massa total VE. As imagens foram analisadas offline com software livre (Vienna, Áustria) e as leituras feitas por cardiologista experiente habilitado. Foi feita análise estatística com mediana±desvio padrão, intervalo interquartil para vAE (percentis 25, 50, 75) e %FM-VE. Utilizou-se teste de Kolmogorov-Smirnov e na comparação do %FM-VE vAE <70ml e >70ml, teste Mann-Whitney (SPSS-17.0, P<0,05). **Resultados:** Da coorte de 184 pacientes com CMH (5 países), foram considerados 55 pacientes (1 exame/paciente), (61±8 anos, 31 mulheres), com tempo de seguimento ambulatorial de 1-19 anos (média 11±3 anos). Foram apenas avaliados aqueles com fibrose miocárdica ao realce tardio que tinham imagens adequadas. Os valores das medianas do vAE, fibrose e %FM-VE foram 88,6ml, 5,25g e 3% e as médias foram 93,04±39,51ml, 12,43±15,34g e 5,5±6,8%, respectivamente. Com a comparação das variáveis apresentadas feita entre tercís, um total de 26 pacientes apresentou vAE <70ml, 34 pacientes entre 70 e 140ml e 5 pacientes >140ml e o %FM-VE para cada tercís foi 1 a 12,3%, 1 a 26% e 1 a 28,5%, respectivamente. Quando a comparação da %FM-VE foi feita em relação a 2 grupos dicotomizados pelo valor de vAE com ponto de corte de 70ml (normais/limitrofes) a %FM-VE, foi 18,18% (AE <70ml) x 30,9% (AE >70ml), P<0,05. **Conclusão:** O percentual de fibrose em relação à massa normal do VE revelou-se diferente e maior nos pacientes com CMH que exibem maiores vAE.

52661

**Perfil epidemiológico dos transtornos de condução e arritmias cardíacas na população do Rio Grande do Sul em 2017**

PEDRO AUGUSTO MORELLO CELLA, FERNANDA ELOIZA NOVELLO, NATÁLIA DA SILVA MACHADO, GABRIEL DOTTA ABECH, GUILHERME ROLOFF CARDOSO, LUIZ FELIPE SCHMIDT BIRK, GABRIEL SELLA, EDUARDO BAUMGARDT, PAULO HENRIQUE PEREIRA DE LEMOS JUNIOR, MARCELO AHLERT DA SILVA, DIEGO SEIBEL JÚNIOR, DANIELA RETORE e CARLOS FILIPE MORAES COIMBRA.

UFCSA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Em 2017, observou-se, segundo o DATASUS, a maior taxa de mortalidade dos últimos 9 anos por transtornos de condução e arritmias cardíacas (TCAC) no Rio Grande do Sul (RS), obtendo-se uma taxa de 8,72%. Nota-se uma tendência ao aumento da taxa de mortalidade por TCAC no RS: partiu de 3,9% em 2008, alcançou 6,52% em 2012 e teve seu ápice em 2017. Nesse sentido, uma análise epidemiológica dos TCAC apresenta notável importância, visando-se verificar grupos de risco e atuar na prevenção e na detecção precoce dessas doenças. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos TCAC no RS em 2017. **Amostra:** Indivíduos portadores de TCAC do RS, cujos dados estão registrados na plataforma DATASUS. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo referente aos dados de 2017 registrados DATASUS. Estudou-se estas variáveis: sexo, cor, faixa etária, macrorregião de saúde, número de internações, taxa de mortalidade e número de óbitos. **Resultados:** Das 6.378 internações registradas por TCAC, 3.298 (51,7%) foram do sexo masculino e 3.080 (49,3%) do feminino. A região metropolitana apresentou o maior volume de internações - 3.065 (48%). Houve maior número de internações na faixa dos 70 a 79 anos, 1624 (25,5%) casos, seguida pela faixa dos 60 a 69 anos, 1.430 (22,4%) e dos 80 anos ou mais, 1.198 (18,8%). A cor branca esteve relacionada a 5.219 (81,8%) das internações. Dos 557 óbitos, 286 foram de pacientes masculinos e 271 de femininos. 139 (24,9%) tinham 80 anos ou mais, 129 (23,2%) tinham de 70 a 79 anos e 128 (23%) tinham de 60 a 69. Os TCAC apresentaram alta taxa de mortalidade para pacientes de 1 ano ou menos, 28%, e de 1 a 4 anos, 20%. Em pacientes com 80 anos ou mais, a taxa de mortalidade foi de 11,6%. Na faixa etária dos 70 a 79 anos, a mortalidade foi de 7,94% e, na faixa dos 60 a 69 anos, foi de 8,95%. **Conclusão:** Em relação à cor, percebe-se um volume maior em pacientes brancos. Destacam-se as faixas etárias superiores a 60 anos por figurar a maioria das internações e óbitos. Em relação a pacientes com menos de 4 anos, verifica-se elevada mortalidade por TCAC. Diante disso, nota-se a importância da avaliação cuidadosa para TCAC nesses grupos, a fim de diminuir a crescente taxa de mortalidade no RS relacionada a essas doenças.

52663

**Infarto agudo do miocárdio no pós-operatório de cirurgia ginecológica em paciente jovem com ponte miocárdica: relato de caso**

SOFIA GIUSTI ALVES, THIZA GALIOTTO, MARCELO SILVEIRA CANABARRO e IMARILDE GIUSTI.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Fêmina (HF), Porto Alegre, , BRASIL - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC-FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A ponte miocárdica (PM) é uma anomalia congênita em que feixes de miocárdio envolvem segmento de artéria coronária epicárdica. A coronária descendente anterior (ADA) é afetada em 70-98% dos casos, sendo observada na cineangiocoronariografia (CAT) compressão sistólica de um segmento com reversão na diástole. Embora seja geralmente assintomática, pode se manifestar como angina estável, infarto agudo do miocárdio (IAM) ou morte súbita. **Objetivo:** Relato de caso de IAM no pós-operatório de cirurgia ginecológica em paciente jovem com PM. **Relato de caso:** Paciente branca, 34 anos, que internou eletivamente no Hospital Fêmina, Porto Alegre, para realizar histerossalpingografia videolaparoscópica para investigação de infertilidade. Histórico de câncer de colo de útero curado e hiperprolactinemia tratada com cabergolina no passado. Durante a manipulação cirúrgica, relato de hipotensão e bradicardia, revertidos com atropina. Ao término do procedimento, cursou com hipoxemia e hipotensão. Ecografia pulmonar à beira do leito demonstrou padrão A bilateral, eletrocardiograma demonstrou alterações inespecíficas da repolarização e medida seriada de troponinas revelou curva descendente (343; 268; 159). A paciente recebeu noradrenalina em dose baixa e foram iniciados heparina em infusão contínua, ácido acetilsalicílico, clopidogrel e estatina. No dia seguinte, realizou ecocardiograma transtorácico que demonstrou comprometimento segmentar leve do ventrículo esquerdo (VE). Dois dias depois foi submetida a CAT, que demonstrou ADA com distribuição normal e constrição sistólica severa proximal e medial, ausência de lesões em outros vasos e discreta hipocinesia ântero-lateral no VE. A paciente teve alta no dia seguinte em bom estado geral e foi encaminhada para acompanhamento no Instituto de Cardiologia do RS (IC-FUC). **Conclusão:** Há evidências de que fatores como idade, hipertrofia miocárdica, aterosclerose, frequência cardíaca e hiperatividade simpática em situações de estresse possam exacerbar o mismatch de oferta e demanda provocado pela PM. No caso da paciente relatada, considerando que era jovem, previamente assintomática e sem fatores de risco para aterosclerose, a isquemia miocárdica pode ter sido desencadeada pelo estresse e manipulação cirúrgicos.