

52634

Malformações do trato gastrointestinal entre pacientes com cardiopatia congênita

EDUARDO BAUMGARDT, CARLOS FILIPE MORAES COIMBRA, MARCELO AHLERT DA SILVA, EGIDIO JÚNIOR LORENZETTI RUGGINI, GABRIEL SELLA, PEDRO AUGUSTO MORELLO CELLA, DANIELA RETORE, FRANCISCO ALFONSO RODRIGUEZ ELVIR, JAMILÉ DUTRA CORREIA, MIRIAN FRANCINE FAVERO, LAURA PERONI BALDINO, MAURICIO ROUVEL NUNES e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

UFCSA, Porto Alegre, RS, BRASIL - ISCMPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As malformações extracardiacas (MEs) associadas à cardiopatia congênita (CC) podem aumentar o risco de morbidade e mortalidade da criança, tomando, muitas vezes, a intervenção cirúrgica arriscada. Esta associação entre MEs e CC pode envolver defeitos de diferentes sistemas ou tratos, como o gastrointestinal (TGI). **Objetivo:** Determinar a frequência e os tipos de malformação do TGI em uma amostra de pacientes com CC. **Amostra e Métodos:** Foram avaliados pacientes hospitalizados pela primeira vez em uma unidade de tratamento intensivo cardíaca de um hospital pediátrico de referência do sul do Brasil. Os dados clínicos foram obtidos através do preenchimento de um protocolo padrão. **Resultados:** A amostra foi composta de 343 pacientes, 182 (53,1%) do sexo masculino, idades variando entre 1 dia a 14 anos e 6 meses (60,1% < 1 ano). Alterações do TGI foram evidenciadas em 6 pacientes (1,7%) e consistiram de atresia de esôfago (n=2), estenose duodenal (n=1), vesícula biliar multisseptada (n=1), canal anal anteriorizado (n=1), e ânus imperfurado (n=1). A CC mais observada entre os pacientes com malformações do TGI foram os defeitos septais (n=3), em especial o defeito de septo ventricular (n=2). Quatro pacientes eram sindrômicos, e alterações cromossômicas foram observadas em 5 pacientes. **Conclusão:** A partir da informação da presença de uma alteração no TGI associada, os profissionais da saúde podem realizar uma avaliação mais detalhada e dirigida dos pacientes com CC, visando o melhor manejo destes pacientes e prevenindo futuras complicações, principalmente relacionadas ao seu prognóstico.

52637

Alterações eletrofisiológicas e terapia de resincronização cardíaca como ponte para transplante na Doença de Danon: relato de caso

KARINA DE ANDRADE, GUILHERME FERREIRA GAZZONI, ANIBAL PIRES BORGES, MAURÍCIO LUÍS SPESSATTO, ANDRÉS DI LEONI FERRARI, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, JOSE PLUTARCO GUTIERREZ YANEZ, MARCO ANTONIO GOLDANI, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA e CARLOS KALIL.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A doença de Danon é uma doença genética rara secundária à mutação de LAMP2, com acúmulo de glicogênio nos cardiomiócitos e fibras musculares esqueléticas. O diagnóstico é mais prevalente no sexo masculino e caracteriza-se pela tríade de insuficiência cardíaca (IC), miopatia esquelética e déficit cognitivo, podendo estar associada a síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW). **Objetivo:** Relatar caso clínico de paciente com comprometimento cardíaco grave, no qual a manifestação eletrofisiológica teve papel importante para definição terapêutica. **Relato de caso:** Paciente masculino, 15 anos, com diagnóstico prévio de cardiomiopatia hipertrofica busca atendimento por acentuação da dispnéia e palpitações nas últimas 24 horas. Apresentava ritmo de fibrilação atrial (FA) associado a pré-excitação ventricular, sendo realizada cardioversão elétrica com sucesso. Ecocardiograma com fração de ejeção de 29%, dilatação ventricular e hipertrofia concêntrica (septo e parede posterior de 20mm). Estudo eletrofisiológico com presença de via acessória de condução anterógrada em região médio-septal direita. Tendo em vista episódio de FA pré-excitada com alta resposta ventricular, optada pela ablação. Durante aplicações de radiofrequência em local de maior precocidade do sinal ventricular sem a presença de feixe de His, verificava-se bloqueio atrioventricular total (BAVT) de base e condução exclusiva pela via acessória, sendo interrompido o procedimento. Considerando classe funcional IV, síndrome de WPW cursando com FA pré-excitada de alto risco e BAVT de base, optou-se pelo implante de cardioesfibrilador e resincronizador cardíaco (TRC) com plano de ablação da via acessória. A associação de IC com déficit cognitivo leve, fraqueza muscular proximal e pré-excitação ventricular levou a suspeita de síndrome genética, sendo confirmada a mutação no gene LAMP2 (741+1G>A), fortemente associada à doença de Danon. Após implante do dispositivo e controle da arritmia, manteve seguimento ambulatorial e foi encaminhado para transplante cardíaco com evolução favorável. **Conclusão:** A doença de Danon é uma causa pouco reconhecida de miocardiopatia e com prognóstico reservado, sendo o diagnóstico correto relevante para a instituição do tratamento e aconselhamento genético. No caso apresentado, a TRC e o controle da arritmia foram utilizados como opções terapêuticas de ponte para o transplante cardíaco em paciente com IC classe IV, associada a BAVT de base e FA pré-excitada de alto risco.

52639

O impacto da injúria miocárdica no pós-operatório de cirurgia não cardíaca

MARIA CLÁUDIA GUTERRES, JULIA CALDAS BEDIN, THAIS SAORIN CONTE, MAUREN PORTO HAEFFNER, GUILHERME GISCHKOW RUCATTI, MARIANA VARGAS FURTADO, FLAVIA KESSLER BORGES, PATRICIA ZIEGELMANN, ERICA ARANHA SUZUMURA, OTAVIO BERWANGER, PJ DEVEREAUX e CARISI ANNE POLANCZYK.

Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL - McMaster University, Hamilton, Ontario, CANADÁ.

Fundamento: A definição de lesão miocárdica após cirurgia não cardíaca (MINS) é mais ampla do que a de infarto do miocárdio (IAM), pois inclui não apenas o infarto, mas também às demais lesões miocárdicas relevantes no perioperatório que ocorrem nos primeiros 30 dias após a cirurgia, excluindo-se as injúrias de etiologia não isquêmica. Acreditamos que a avaliação de MINS em nossa população, assim como a identificação de fatores de risco, contribuirá para a redução de morbimortalidade em 30 dias no pós-operatório de cirurgia não cardíaca. **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico de MINS em relação a desfecho cardiovascular maior e mortalidade em 30 dias em amostra de pacientes brasileiros no pós-operatório de cirurgia não cardíaca e determinar os preditores independentes pré-operatórios de MINS. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo multicêntrico, coorte, prospectivo - VISION. A amostra foi composta por 1001 pacientes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e 1503 pacientes do Hospital do Coração em São Paulo entre setembro de 2008 a julho de 2012. **Resultados:** A média de idade foi 61,93 anos (DP±11), com predomínio do gênero feminino (51%). Em 30 dias de pós-operatório, ocorreram MINS em 314 pacientes (13%) e morte em 43 pacientes (2%). As comorbidades mais frequentes foram diabetes (18%), HAS (53%), DAC previa (13%), revascularização miocárdica tardia (13%) e câncer ativo (16%). A maioria das cirurgias foi de baixo risco (49%) e cirurgia geral (18%). O tempo de internação dos pacientes que apresentaram MINS foi em média 17,81 dias (DP±22,97) e os que não apresentaram em média 5,8 dias (DP±10,95). Os preditores independentes de mortalidade em 30 dias foram MINS (RC 3,17 (IC95% 1,56-6,41)), sangramento maior (RC 5,75 (IC95% 2,75-12,05)), sepse (RC 5,08 (IC95% 2,25-11,46)), câncer ativo (RC 4,22 (IC95% 1,98-8,98)) e cirurgia geral (RC 3,11 (IC95% 1,51-6,41)). No mesmo período, os preditores independentes de MINS foram idade ≥ 75 anos (RC 2,02 (IC 95% 1,56-2,63)), DM (RC 1,31 (IC 95% 1,02-1,68)), HAS (RC 1,39 (IC 95% 1,06-1,81)), ICC e/ou DAC (RC 1,59 (IC 95% 1,22-2,06)) e insuficiência renal (DCE < 3mL/min ou diálise RC 6,63 (IC 95% 4,72-9,31)). **Conclusão:** A incidência de MINS em 30 dias de pós-operatório de cirurgia não-cardíaca está relacionada a maior mortalidade. Os preditores independentes de MINS identificados nesse estudo foram idade ≥ 75 anos, DM, HAS, ICC e/ou DAC e insuficiência renal.

52642

Paciente com fistula coronariana de duas artérias para cavidade cardíaca: desfecho clínico após dois anos de acompanhamento

JESSICA FERNANDA SOLENTA, THIAGO LORENZI DUTRA BOEIRA, FERNANDA CORREIA PEREIRA DE SA, JULIO R VIEGAS e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Faculdade do Planalto Central, Brasília, DF, BRASIL.

Fundamento: As fistulas coronarianas, comunicações entre artérias coronárias e cavidades cardíacas ou tronco da artéria pulmonar, podem ter origem primária (congenita), ou secundária (complicações cirúrgicas ou inflamação localizada). Com incidência de 0,2-0,4% entre as cardiopatias congênitas, a descrição dessa patologia se restringe a poucos casos na literatura. **Objetivo:** Relatar a evolução clínica de uma paciente com fistula coronariana para ventrículo direito submetida a tratamento conservador. **Relato de caso:** Sexo feminino, 59 anos, hipertensa, diabética, tabagista e com hipotireoidismo. Nas consultas de acompanhamento apresentou melhora da dispnéia e da dor torácica, porém mantinha pressão arterial descompensada e de difícil controle por provável má adesão ao tratamento. Ecocardiograma repetido ao final do segundo ano de acompanhamento não apresentou alterações significativas desde o diagnóstico de fistula, mantendo uma função sistólica ventricular esquerda e direita preservadas, sem evidência de hiperfluxo pulmonar. No último ano de acompanhamento, houve resolução completa dos sintomas, mostrando resultados satisfatório na escolha do tratamento. **Discussão:** Sugere-se que a patogênese das fistulas coronarianas esteja relacionada à ausência de involução dos sinusóides do miocárdio, no período embrionário. Pela baixa pressão no ventrículo direito, a probabilidade desses sinusóides ficarem pérvios é maior do que no ventrículo esquerdo, justificando sua maior incidência. Manifestações clínicas, como insuficiência coronariana e insuficiência cardíaca, variam de acordo com o fluxo e o tempo de evolução da fistula. A indicação de tratamento cirúrgico depende da localização e do débito da fistula; entretanto, o tratamento clínico prevalece em pacientes assintomáticos. Recomendações incluem agentes antianginosos, como betabloqueadores, aspirina e bloqueadores de canal de cálcio. Agentes vasodilatadores são contraindicados. Esse caso demonstra que o manejo clínico inicial pode ser uma ótima opção em pacientes que não apresentam insuficiência coronariana e insuficiência cardíaca grave.