

Resumo dos Pôsteres Acadêmicos



Insuficiência Coronariana em Paciente com Situs Inversus Totalis (Síndrome de Kartagener Relato de Caso).

José Paulo dos Santos, Eduardo Augusto Victor Rocha,

Introdução: Fundamento: descrevemos um caso raro de coronariopatia em um doente com situs inversus totalis e síndrome de Kartagener.

Objetivo: demonstrar que é possível tratar um paciente com Síndrome de Kartagener com segurança. Delineamento: Relato de Caso;

Material e Método: Paciente ou material: JLA, 76 anos, natural e residente em Antonio Carlos, MG, hipertenso, tabagista (40 cigarros/dia por 50 anos), portador de DPOC, estando internado no pronto socorro do hospital com síndrome coronariana aguda. Apresentou queixa de mal estar, precordialgia típica em hemitórax direito, acompanhado de náuseas, vômitos e sudorese intensa. Métodos: O paciente foi tratado com protocolo padrão para síndrome coronariana aguda mostrando melhora discreta dos sintomas. Após duas semanas em tratamento clínico com precordialgia persistente (classe III Canadian Cardiovascular Society), foi realizado o cateterismo, com a seguinte descrição: Situs inversus totalis, ateromatose coronariana grave: coronária direita com obstrução de 60% na porção inicial, primeiro ramo marginal direito da coronária direita com obstrução de 80%, tronco de coronária esquerda com obstrução de 90%, descendente anterior com obstrução de 70%, primeiro ramo diagonal com obstrução de 50% ventrículo esquerdo hipertrófico, com boa performance , optouse por tratamento cirúrgico com as seguintes intervenções ; Ponte de Safena Aorta DADi seqüencial (LL) Ponte de Safena Aorta CD TL Extubado no 1º DPO.

Resultado: Recebeu alta em boas condições com 10 dias de pós-operatório. O doente evoluiu bem fazendo acompanhamento ambulatorial (AAS, Propranolol e Sinvastatina).

Conclusão: É possível tratar doentes cirurgicamente com Síndrome de Kartagener, com segurança.

Observações

18 de abril de 2013

Endocardite com cultura negativa: Relato de Caso.

José Alvaro Amaral Júnior, Vinicius José Da Silva Nina, Marco Aurélio Salles Assef, Eduardo Carvalho Ferreira, Magda Luciene de Sousa Carvalho, Wildel Campos Ferreira, André Luiz de Araújo Mendes, Diego do Nascimento Silva, Hugo César Martins Lima, João Lívio Linhares Teixeira, Vanessa Carvalho de Oliveira.

Introdução: Endocardite com hemocultura negativa é definida como endocardite sem etiologia após inoculação de pelo menos três amostras de sangue independentes em um sistema de hemocultura padrão que permanece negativa após sete dias de incubação e subcultura.

Objetivo: Relatar um caso de endocardite infecciosa com cultura negativa.

Material e Método: Estudo retrospectivo, realizado por meio de consulta ao prontuário do paciente.

Resultado: Paciente masculino, 56 anos com relato de hipertermia, poliartralgia, fadiga há 20 dias e troca de valva aórtica. Os exames laboratoriais mostraram VHS e PCR aumentados e quatro hemoculturas sem crescimento bacteriano. O ecocardiograma transesofágico evidenciou presença de massa hiperecogênica, medindo 3,1cmx1,9cm, aderida à parede anterior da raiz da aorta ascendente. A angiotomografia computadorizada da aorta mostrou dilatação aneurismática da aorta ascendente, pequenos focos de ulceração e extenso trombo com aspecto vegetante intraluminal com diâmetro ântero-posterior 7,1cm e látero-lateral de 6,6cm. O paciente foi submetido à cirurgia de Bentall DeBono com revascularização miocárdica (Ao-CD) e plastia de átrio direito com PPB. No intra-operatório foi observado grande vegetação (\pm 5cm), importante aderência do AD com a aorta, ulceração na aorta adjacente ao seio coronariano direito e destruição da borda da coronária direita. O paciente evoluiu com sangramento aumentado, isquemia de membros inferiores, IRA dialítica e óbito no sexto dia do pós-operatório. Na análise da peça cirúrgica não houve crescimento bacteriano e cultura para fungos foi identificado *Aspergillus fumigatus*.

Conclusão: A cirurgia precoce em pacientes de alto risco com Endocardite Infecciosa pode diminuir a mortalidade e deve ser considerada o tratamento de escolha para esta população.

Observações

18 de abril de 2013

Perfil da troca valvar aórtica em um hospital de referência em Salvador, Bahia: Experiência de 5 anos.*Rafael Viana dos Santos Coutinho.*

Introdução: Doenças da valva aórtica são de grande relevância clínica por seu poder incapacitante, caso não sejam manejadas corretamente, através de cirurgias de plastia ou troca valvar. Acometem todas as faixas etárias e têm-se expandido na população mais idosa, como analisam Litmathe et al., Yamane et al., Valle et al. e outros, o que justifica o seu estudo para melhor atendermos os pacientes que operamos.

Objetivo: Caracterizar as trocas valvares aórticas realizadas em um hospital de referência de Salvador-Bahia entre 2007 e 2012.

Material e Método: Estudo observacional. A população estudada foi formada pelos pacientes submetidos a cirurgia cardiovascular cuja principal indicação cirúrgica foi a doença valvar aórtica, operados no hospital de referência em questão. Foram excluídos os pacientes que realizaram plastia valvar. Os dados foram coletados através da análise retrospectiva de prontuários e englobam características pré-operatórias (sexo, idade, IMC, antecedentes patológicos e cirúrgicos, função renal, dados ecocardiográficos, classe funcional, escore de risco), intra-operatórias (prótese utilizada, procedimento associado, tempo de CEC e de pinçamento aórtico) e pós-operatórias (tempo de internação no hospital, na UTI, total; tempo de ventilação mecânica, dados ecocardiográficos, desfechos hospitalares). A análise estatística será através do Teste t de Student para variáveis descritivas, no programa Microsoft Excel e há significância estatística se p.

Resultado: Estudo ainda não dispõe de resultados. Está na fase de coleta de dados.

Conclusão: Estudo ainda não dispõe de conclusão. Está na fase de coleta de dados. Resultados e conclusões serão enviados no resumo que será enviado na íntegra em 29/01.

Observações

18 de abril de 2013

Correção cirúrgica de aneurisma de veia pulmonar: relato de caso.

Andreza Sérvul Pereira da Silva, Pedro Antonio Gomes Maciel, Samuel Soares Eduardo, Ricardo Grangeiro Sampaio, Viviane Leandro Almeida, Camille Pinheiro Pequeno, Teresa Queiroz Balbino, Carolina Gomes Maciel.

Introdução: Os aneurismas de vasos torácicos podem apresentar-se como tumefações mediastinais, mas que compreendem apenas uma pequena parcela das massas mediastinais. A maioria desses achados vasculares é de aneurisma aórtico, o aneurisma de veia pulmonar representa uma massa muito rara, mas distinta e cirurgicamente corrigível.

Objetivo: Relatar um caso de aneurisma de veia pulmonar.

Material e Método: Estudo retrospectivo, realizado por meio de consulta ao prontuário do paciente.

Resultado: Paciente masculino, 47 anos, tabagista, sem histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, deu entrada em serviço de saúde da região com quadro de dispnéia em repouso e dor retroesternal em pontada ao repouso. Ao exame físico foi identificada diminuição de murmúrio vesicular em ambos hemitóraxes. A radiografia de tórax identificou derrame pleural bilateral. Inicialmente foram drenados 500 ml de líquido hemático. À tomografia computadorizada evidenciou-se uma massa mediastinal sugestiva de aneurisma de átrio esquerdo. Após paciente evoluir instável hemodinamicamente, mais 2000 ml de sangue foi drenado, foi realizada ressuscitação volêmica. O mesmo foi encaminhado para serviço de cirurgia cardiovascular da região e indicada cirurgia para ressecção da massa através de toracotomia anterolateral direita. No intraoperatório foi identificado aneurisma de veia pulmonar inferior direita, com realização de lobectomia inferior direita com ligadura da veia pulmonar inferior direita. A cirurgia foi realizada sem complicações e o paciente evoluiu estável e com pós-operatório favorável.

Conclusão: Observa-se neste relato de caso um achado mediastinal raro, com história natural incerta.

Observações

Interrupção do arco aórtico (IAA) isolada diagnosticada em paciente de 47 anos associada a aneurismas cerebrais.

Felipe Ribeiro Walter, Fábio Granja, Jeu Delmondes Carvalho Júnior, Victor de Siqueira Carvalho, Fábio Antônio Amando Granja, Jeú Delmondes Carvalho Júnior, Victor de Siqueira Carvalho,

Introdução: A interrupção do arco aórtico é uma cardiopatia congênita rara. Está associada a outras malformações cardíacas em cerca de 98% dos casos. Existem mais 30 relatos de caso desta condição diagnosticada em adultos. Existe ainda cerca de cinco relatos da associação desta patologia com a presença de aneurismas cerebrais.

Objetivo: Esse resumo apresenta um relato de um caso de interrupção do arco aórtico diagnosticada em um adulto.

Material e Método: Paciente de 47 anos estava em investigação no HC-UFPE por aumento das escorias nitrogenadas quando em angiografia foi diagnosticada uma interrupção do arco aórtico tipo A, sem outras malformações associadas. Ao exame físico apresentava pulsos cheios em MMSS, turgência jugular, ausência de pulsos nos MMII e hipertensão nos MMSS e hipotensão nos MMII.

Resultado: Paciente foi submetido a reparo anatômico da lesão com uma prótese de Dacron. Após um mês do pós-operatório o paciente se encontra assintomático.

Discussão: Segundo a literatura o reparo extraanatômico é preferido na maioria dos casos para evitar alguma lesão na extensa rede de colaterais que estes pacientes apresentam. Nesse paciente porém foi preferido realizar um reparo anatômico pois sua anatomia era favorável para tal. Existe também na literatura relatos de caso de aneurismas cerebrais associados com esta malformação. Esse paciente apresentava 2 aneurismas no polígono de Willis.

Conclusão: A interrupção do arco aórtico raramente é diagnosticada em adultos. Muitas vezes ela se apresenta nessa faixa etária de forma assintomática e é diagnosticada quando da investigação de uma manifestação secundária como HAS refratária. Pode estar também associada à presença de aneurismas no SNC.

Observações

Técnica “Off Pump” para Revascularização Miocárdica em Paciente com Aorta em Porcelana: Relato de Caso.

Emanuelle Joana Luciano, Romeu Bertoia Neto, João Paulo da Costa Rosa.

Introdução: A manipulação de aorta com comprometimento aterosclerótico têm sido associada a maior incidência de acidentes vasculares encefálicos (AVE). Metanálise realizada por Godinho et al (2011) evidenciou redução de 27% no risco de ocorrência de AVE com a técnica Off Pump para revascularização miocárdica (RM), sobretudo em pacientes com aterosclerose aórtica grave (Aorta em porcelana).

Objetivo: Relatar conduta na RM de paciente com aorta aterosclerótica.

Material e Método: Foram utilizadas informações obtidas em prontuário médico.

Resultado: Paciente masculino, 59 anos, cardiopata isquêmico, hospitalizado para RM. Exames pré-operatórios indicaram risco EuroScore baixo (3,46%) e lesão grave de tronco coronariano esquerdo. No transoperatório identificou-se aorta em porcelana, mudando-se o plano cirúrgico para técnica Off-Pump para implante da veia safena esquerda no ramo marginal da artéria circunflexa, com enxerto preparado pela técnica No-touch. Sem complicações pós-operatórias o paciente recebeu alta após seis dias.

Discussão: Várias técnicas vêm sendo cogitadas para minimizar o risco de tromboembolismos em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas com comprometimento aterosclerótico grave em aorta. A técnica Off-Pump vem demonstrando bons resultados, pois implica em mínima manipulação do vaso e evita as manobras passíveis de lesão vascular: canulação, pinçamento e clampamento para anastomose proximal. A suspeita de aorta em porcelana se justifica em pacientes que apresentam alterações em carótidas e artérias coronárias, sendo confirmada com angiografia. Em quadros severos uma alternativa para tratamento definitivo é a endarterectomia de aorta.

Conclusão: Modificações das técnicas cardiovasculares são fundamentais para reduzir eventos tromboembólicos por aterosclerose da aorta, assim como conhecimento da patologia que deve ser investigada, evitando-se intercorrências trans e pós-operatórias.

Observações
