

CONGRESSO NACIONAL



25 e 26 de outubro/2019

Hotel Rio Othon Palace

Rio de Janeiro

25/10/2019

08:00h - 8:30h: Abertura

08:30h - 9:00h - Conferência de Abertura

Inibidores de SGLT2: do Controle Glicêmico ao Tratamento da Insuficiência Cardíaca

Presidente: Oscar Pereira Dutra (RS)

Conferencista: José Carlos Nicolau (SP)

9:00h - 10:30h - Sessão de Casos Clínicos em Emergência

• **Caso 1:** Estratégias de Reperusão no IAM em 2019: Revascularização de vaso alvo vs multiterapia e terapia antitrombótica

Relator: Luiz Bezerra Neto (PI)

Moderadores: Gilson Soares Faltosa Filho (BA) e Otávio Berwanger da Silva (SP)

Debatadores: José Carlos Nicolau (SP), Carlos V. Serrano Jr (SP), Fernando Rangel (RJ), Miguel Antônio Neves Rati (RJ) e Alexandre Bahia (RJ).

• **Caso 2:** Uso de exames de imagem (AngioTC – ECO – Medicina Nuclear) na sala de Emergência

Relator: Bruno Ferraz de Oliveira Gomes (RJ)

Moderadores: João Fernando Monteiro Ferreira (SP) e Dalton Bertolim Prêcoma (PR)

Debatadores: Carlos Eduardo Roehltte (SP), Ronaldo de Souza Leão Lima (RJ), Amando Cantisano (RJ), Oscar Pereira Dutra (RS) e Juliana Ascensão de Sousa (DF).

10:30h - 11:00h - Visita aos Stands + Coffee Break

11:00h - 12:15h - Simposio de Hipertensão Arterial (SOCERJ/DCC)

Moderadores: Amando de Rocha Nogueira (RJ) e Henrique Patrus (MG)

• Avaliação de risco global do paciente hipertenso e proteção vascular além do controle da Pressão Arterial

Palestrante: Henrique Patrus (MG)

• Quando utilizar a Tomografia ou Ressonância Cardíaca no paciente hipertenso?

Palestrante: Carlos Eduardo Roehltte (SP)

• Uso de múltiplas classes de medicamentos vs monoterapia e monitoramento da resposta terapêutica

Palestrante: Andréa Araujo Brandão (RJ)

Discussão

26/10/2019

8:00h - 8:30h - Conferência

Avanços no Diagnóstico Genético e Tratamento da Amiloidose Cardíaca

Presidente: Múcio Tavares de Oliveira Junior (SP)

Conferencista: Andréa Virginia Chaves Markman (PE)

8:30h - 9:45h - Mesa redonda

Estado da Arte da Intervenção Minimamente Invasiva em Cardiologia

Moderadores: Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes (PB) e Clara Weksler (RJ)

• Evolução na Intervenção Coronária Percutânea e Stents

Palestrante: Fábio Sandoz de Brito Junior (SP)

• TAVI e Mitral Clip em doença valvar

Palestrante: Cleveson Zukowski (RJ)

• Intervenção nas doenças da aorta

Palestrante: José Honório Palma da Fonseca (SP)

• Discussão

9:45h - 11:00h - Colóquio

Quando controlar o Diabetes realmente irá mudar a evolução das complicações macrovasculares?

Moderador: José Carlos Nicolau (SP)

Painelistas: João Fernando Monteiro Ferreira (SP), Múcio Tavares de Oliveira Junior (SP), Evandro Tinoco Mesquita (RJ), Celso Musa Correa (RJ) e Gláucia Maria Moraes de Oliveira (RJ).

11:00h - 11:30h - Visita aos Stands + Coffee Break

11:30h - 13:00h - Sessão de Casos Clínicos de Perioperatório em cirurgias não cardíacas

Moderador: Bruno Caramelli (SP)

Debatadores: Otávio Berwanger da Silva (SP), Walter Homena (RJ), Lilian Vieira Carestato (RJ), Luiz Antônio A Campos (RJ) e Luiz Carlos Bodanese (RS)

• **Caso 1:** Avaliação do risco operatório e medidas preventivas

Relator: Luciana Savoy Fomari (SP)

Mensagem de Atualização: Bruno Caramelli (SP)

• **Caso 2:** Relevância Clínica da Elevação de Troponina no perioperatório: Quando

Avaliação de risco global do paciente hipertenso e proteção vascular além do controle da Pressão Arterial

Henrique Patrus Mundim Pena
Coordenador da Cardiologia Mater Dei
Professor Faculdade de Ciências Médicas MG
Diretor SBC-MG
FESC

Declaro não haver conflito de interesse relacionado a esta apresentação

Outubro 2019

Avaliação de risco global do paciente hipertenso e proteção vascular além do controle da Pressão Arterial

Roteiro

- Avaliação do Risco Cardiovascular e Proteção Vascular, no paciente hipertenso, em diversos cenários clínicos:
 - 50 anos + fatores de risco
 - 55-60 anos + doença coronariana
 - Idoso (80 anos) + doença coronariana e insuficiência renal



Hipertensão e Risco Cardiovascular

50 anos

Historia familiar positiva

(pai IAM aos 54 anos)

LDLc = 100 - HDL 40

Tabagista

Não diabético

IMC= 24

PA = 148 / 94 mmHg

Este paciente tem hipertensão arterial?

Qual é o seu risco cardiovascular?

Devo instituir tratamento medicamentoso para hipertensão arterial?

Qual droga? Qual benefício?

O que posso fazer além do controle da pressão arterial?



O paciente tem Hipertensão Arterial?

PA = 148 / 94 mmHg



Classificação	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Quando a PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA.

Considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS ≥ 140 mm Hg e PAD < 90 mm Hg, devendo a mesma ser classificada em estágios 1, 2 e 3.



BP Category	SBP		DBP
Normal	<120 mm Hg	and	<80 mm Hg
Elevated	120–129 mm Hg	and	<80 mm Hg
Hypertension			
Stage 1	130–139 mm Hg	or	80–89 mm Hg
Stage 2	≥140 mm Hg	or	≥90 mm Hg



Category	Systolic (mmHg)		Diastolic (mmHg)
Optimal	<120	and	<80
Normal	120–129	and/or	80–84
High normal	130–139	and/or	85–89
Grade 1 hypertension	140–159	and/or	90–99
Grade 2 hypertension	160–179	and/or	100–109
Grade 3 hypertension	≥180	and/or	≥110
Isolated systolic hypertension ^b	≥140	and	<90

Hipertensão e Risco Cardiovascular

50 anos

Historia familiar positiva (pai IAM aos 54 anos)

LDLc = 100 - HDL 40

Tabagista

Não diabético

IMC= 24

PA = 148 / 94 mmHg

Este paciente tem hipertensão arterial?

Qual é o seu risco cardiovascular?

Devo instituir tratamento medicamentoso para hipertensão arterial? Qual droga? Qual benefício?

O que posso fazer além do controle da pressão arterial?



Qual é o risco cardiovascular?

HAS + Presença de Doença Aterosclerótica
= Alto Risco Cardiovascular

Tabela 5 – Definição de doença aterosclerótica e de seus equivalentes

1. Doença aterosclerótica (cl clinicamente evidente): arterial coronária, cerebrovascular ou obstrutiva periférica
 2. Aterosclerose subclínica significativa documentada por método diagnóstico
 3. Procedimentos de revascularização arterial
 4. Diabetes melito tipos 1 e 2
 5. Doença renal crônica
 6. Hipercolesterolemia familiar
-

Fatores de Risco Cardiovascular



Quadro 3 – Fatores de risco cardiovascular adicionais

Idade (homem > 55 e mulheres > 65 anos)

Tabagismo

Dislipidemias: triglicérides > 150 mg/dl; LDL-C > 100 mg/dl; HDL-C < 40 mg/dl

DM

História familiar prematura de DCV:
homens < 55 anos e mulheres < 65 anos



Table 5. CVD Risk Factors Common in Patients With Hypertension

Modifiable Risk Factors*	Relatively Fixed Risk Factors†
Current cigarette smoking, secondhand smoking	CKD
Diabetes mellitus	Family history
Dyslipidemia/hypercholesterolemia	increased age
Overweight/obesity	Low socioeconomic/educational status
Physical inactivity/low fitness	Male sex
Unhealthy diet	Obstructive sleep apnea
	Psychosocial stress

Estratificação de Risco do paciente hipertenso

*de acordo com fatores de risco adicionais,
lesão em órgãos alvo e doença CV ou renal*

50 anos - PA = 148 / 94 mmHg
Fator de risco: tabagismo e hist familiar

	PAS 130-139 ou PAD 85-89	HAS Estágio 1 PAS 140-159 ou PAD 90-99	HAS Estágio 2 PAS 160-179 ou PAD 100-109	HAS Estágio 3 PAS ≥ 180 ou PAD ≥ 110
Sem fator de risco	Sem Risco Adicional	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Alto
1-2 fatores de risco	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Alto	Risco Alto
≥ 3 fatores de risco	Risco Moderado	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto
Presença de LOA, DCV, DRC ou DM	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto

Estratificação de Risco do paciente hipertenso

de acordo com fatores de risco adicionais, lesão em órgãos alvo e doença CV ou renal

Hypertension disease staging	Other risk factors, HMOD, or disease	BP (mmHg) grading			
		High normal SBP 130-139 DBP 85-89	Grade 1 SBP 140-159 DBP 90-99	Grade 2 SBP 160-179 DBP 100-109	Grade 3 SBP ≥180 or DBP ≥110
Stage 1 (uncomplicated)	No other risk factors	Low risk	Low risk	Moderate risk	High risk
	1 or 2 risk factors	Low risk	Moderate risk	Moderate to high risk	High risk
	≥3 risk factors	Low to Moderate risk	Moderate to high risk	High Risk	High risk
Stage 2 (asymptomatic disease)	HMOD, CKD grade 3, or diabetes mellitus without organ damage	Moderate to high risk	High risk	High risk	High to very high risk
Stage 3 (established disease)	Established CVD, CKD grade ≥4, or diabetes mellitus with organ damage	Very high risk	Very high risk	Very high risk	Very high risk

©ESC/ESH 2018

Estratificação de Risco do paciente hipertenso

Fatores agravantes do Risco Cardiovascular

Fator agravante	Recomendações e evidências
1. História familiar de DAC prematura em parente de primeiro grau, homem < 55 anos ou mulher < 65 anos	GR: IIa; NE: A
2. Diagnóstico de SM conforme critérios IDF	GR: IIb; NE: A
3. Microalbuminúria (30-300 mg/g creatinina) ou albuminúria > 300 mg/g creatinina	GR: IIa; NE: B
4. HVE	GR: IIa; NE: B
5. Proteína C-reativa ultrasensível > 2mg/l	GR: IIa; NE: B
6. EMI de carótidas > 1,0 mm	GR: IIb NE: B
7. Escore de cálcio coronário > 100 ou > percentil 75 para idade e sexo	GR: IIa; NE: A
8. ITB < 0,9	GR: IIa; NE: A

DAC: doença arterial coronariana; SM: síndrome metabólica; IDF: International Diabetes Federation; HVE: hipertrofia ventricular esquerda; EMI: espessura mediointimal; ITB: índice tornozelo-braquial.

Risco Intermediário

Fatores de
risco
agravantes



Risco Alto

Estratificação de Risco do paciente hipertenso

Risco Cardiovascular Global

Tabela 7(A) – Pontos no escore de risco global para homens

Pontos	Idade (anos)	HDL-c	COL	PAS (não tratada)	PAS (tratada)	Fumo	Diabetes
-2		60+		< 120			
-1		50-59					
0	30-34	45-49	< 160	120-129	< 120	Não	Não
1		35-44	160-199	130-139			
2	35-39	< 35	200-239	140-159	120-129		
3			240-279	160+	130-139		Sim
4			280+		140-159	Sim	
5	40-44				160+		
6	45-49						
7							
8	50-54						
9							
10	55-59	+8	+1	+1	+2	+4	+0 = 16 pts
11	60-64						
12	65-69						
13							
14	70-74						
15+	75+						

HDL-c: colesterol da lipoproteína de alta densidade; COL: colesterol total; PAS: pressão arterial sistólica.

Estratificação de Risco do paciente hipertenso

Risco Cardiovascular Global

Tabela 7(B) – Risco CV global para homens conforme pontos obtidos

Pontos	Risco (%)	Pontos	Risco (%)
≤ -3	< 1	8	6,7
-2	1,1	9	7,9
-1	1,4	10	9,4
0	1,6	11	11,2
1	1,9	12	13,2
2	2,3	13	15,6
3	2,8	14	18,4
4	3,3	15	21,6
5	3,9	16	25,3
6	4,7	17	29,4
7	Risco Cardiovascular	Homens	Mulheres
	Baixo Risco	ERG < 5 %	ERG < 5 %
	Risco Intermediário	ERG entre 5 – 20%	ERG entre 5 – 10%
	Alto Risco	ERG > 20%	ERG > 10%

> 30

Hipertensão e Risco Cardiovascular

50 anos

Historia familiar positiva (pai IAM aos 54 anos)

LDLc = 100 - HDL 40

Tabagista

Não diabético

IMC= 24

PA = 148 / 94 mmHg

Este paciente tem hipertensão arterial?

Qual é o seu risco cardiovascular?

Devo instituir tratamento medicamentoso para hipertensão arterial?

Qual droga? Qual benefício?

O que posso fazer além do controle da pressão arterial?



Início de terapia anti-hipertensiva

50 anos - PA = 148 / 94 mmHg
Fator de risco: tabagismo e hist familiar

Tabela 1 – Recomendações para início de terapia anti-hipertensiva: Intervenções no estilo de vida e terapia farmacológica

Situação	Abrangência (medida casual)	Recomendação	Classe	Nível de evidência
Intervenções no estilo de vida	Todos os estágios de hipertensão e PA 135-139/85-89 mmHg	Ao diagnóstico	I	A
	Hipertensos estágio 2 e 3	Ao diagnóstico	I	A
	Hipertensos estágio 1 e alto risco CV	Ao diagnóstico	I	B
	Hipertensos idosos com idade até 79 anos	PAS ≥140 mmHg	Ila	B
	Hipertensos idosos com idade ≥ 80 anos	PAS ≥160 mmHg	Ila	B
Terapia medicamentosa	Hipertensos estágio 1 e risco CV moderado ou baixo	Aguardar 3 a 6 meses pelo efeito de intervenções no estilo de vida	Ila	B
	Indivíduos com PA 130-139/85-89 mmHg e DCV preexistente ou alto risco CV	Ao diagnóstico	Ilb	B
	Indivíduos com PA 130-139/85-89 mmHg sem DCV pré-existente e risco CV baixo ou moderado	Não recomendado	III	-

PA: pressão arterial; PAS: pressão arterial sistólica; CV: cardiovascular; DCV: doença cardiovascular.

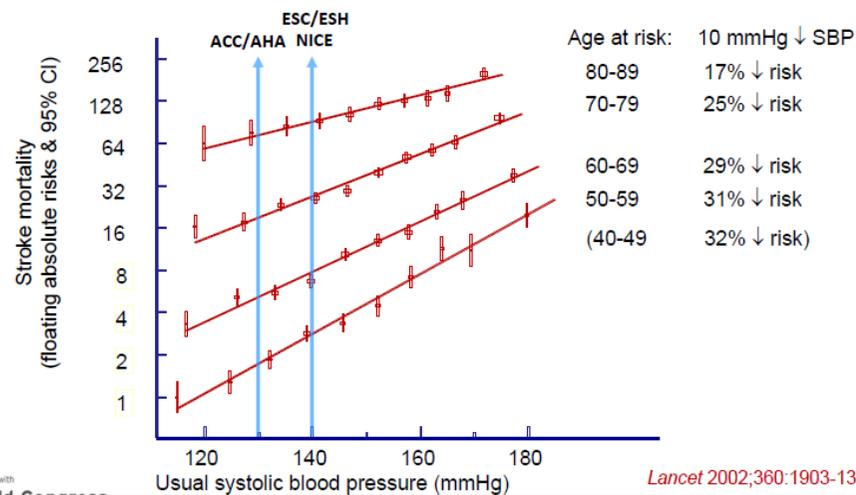
Hipertensão arterial e Eventos CV

Meta análise – 63 estudos prospectivos, Lancet 2002

Blood pressure and stroke mortality

Associations among one million people

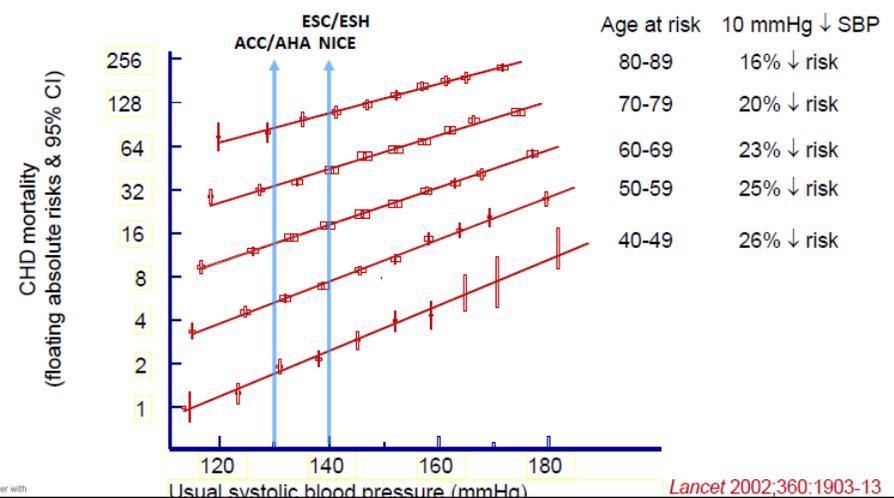
11 274 deaths at ages 50 - 89



Blood pressure and CHD mortality

Associations among one million people

33 867 deaths at ages 40 - 89



ARTICLES

Articles

Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies

Lancet 2002; 360: 1903–13

Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis

www.thelancet.com Published online December 23, 2015

Dena Ettehad, Connor A Emdin, Amit Kiran, Simon G Anderson, Thomas Callender, Jonathan Emberson, John Chalmers, Anthony Rodgers, Kazem Rahimi

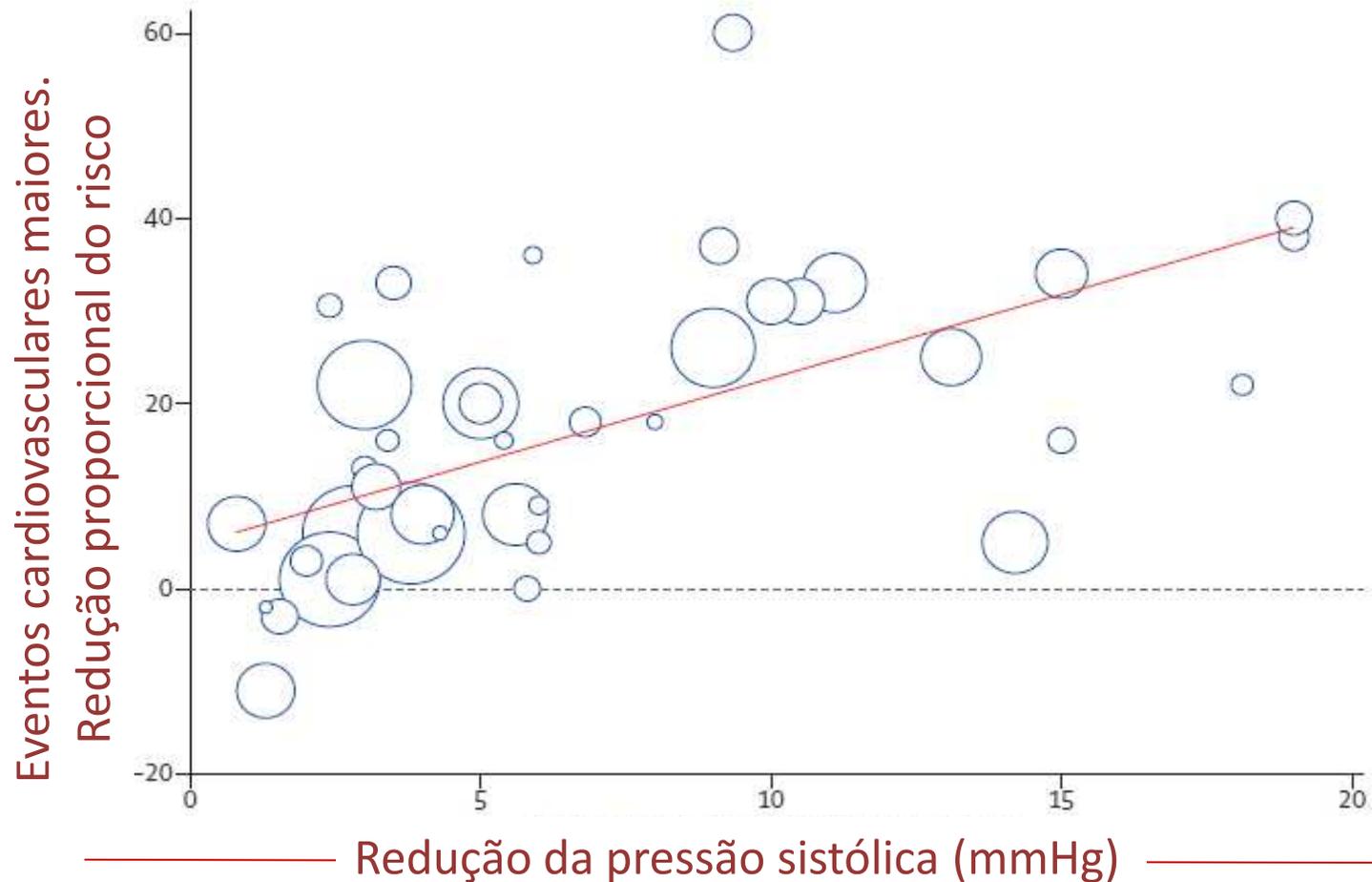
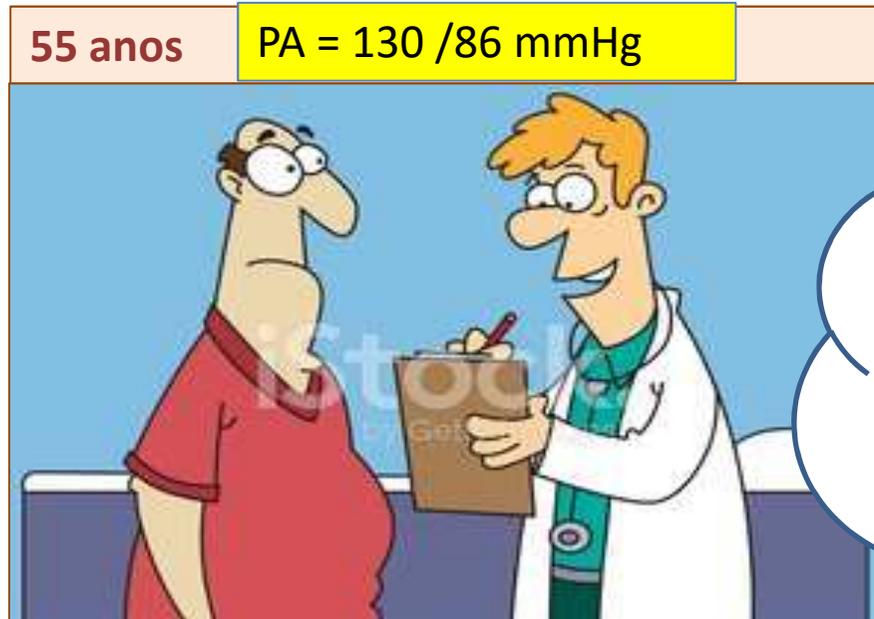


Figure 2: Meta-regression plot

Plot shows the percentage risk reduction in major cardiovascular events regressed against the difference in achieved systolic blood pressure between study treatment groups.

O mesmo paciente, 5 anos depois (55 anos)...



→ IAM supra ST

Oclusão CD – Angioplastia primária

- ✓ Qual é o seu **Risco Cardiovascular**?
- ✓ Qual benefício do **tratamento da medicamentosos da Hipertensão**?
- ✓ O que posso fazer **além do controle da pressão arterial**?

Hipertensão arterial

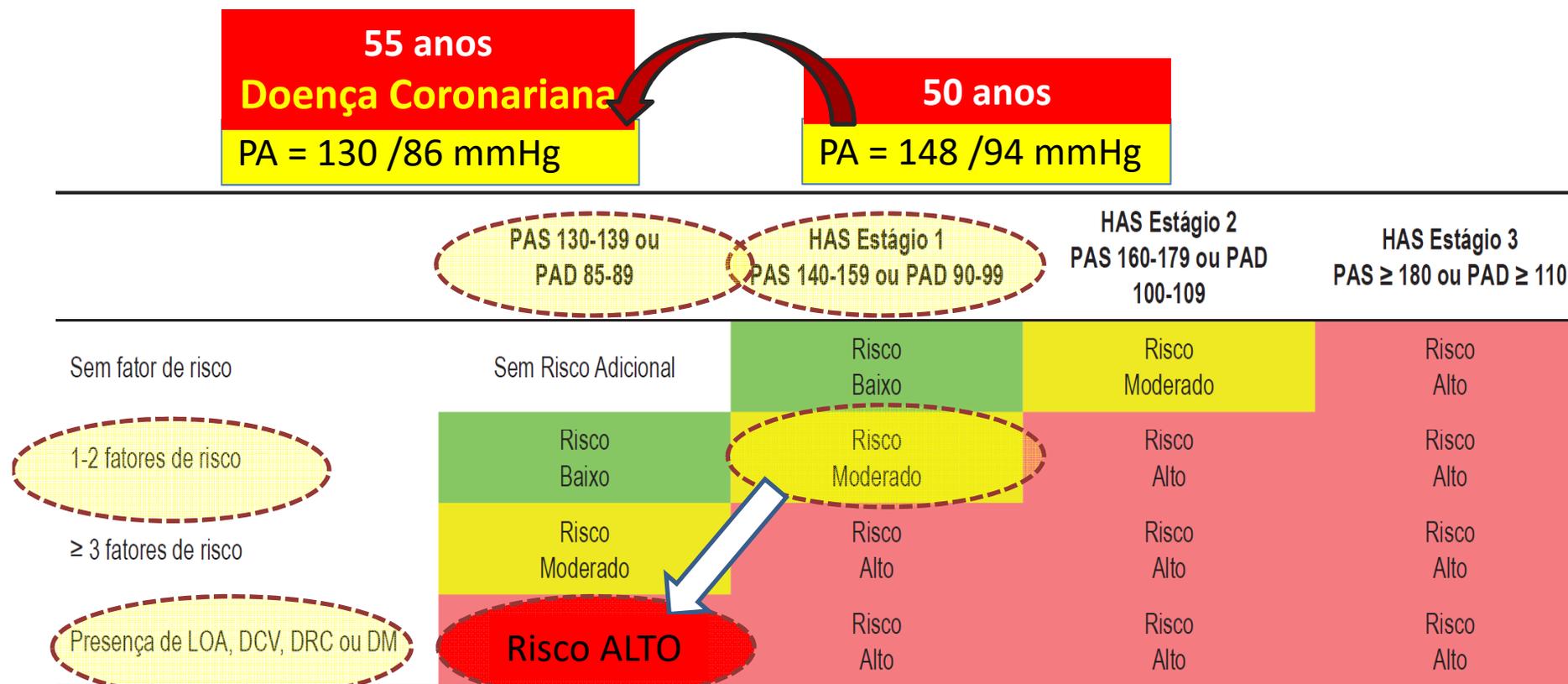
+ Doença Coronariana

⇒ **ALTO RISCO CARDIOVASCULAR**



Estratificação de Risco do paciente hipertenso

de acordo com fatores de risco adicionais, lesão em órgãos alvo e doença CV ou renal



PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica; HAS: hipertensão arterial sistêmica; DCV: doença cardiovascular; DRC: doença renal crônica; DM: diabetes melito; LOA: lesão em órgão-alvo.

Estratificação de Risco do paciente hipertenso

de acordo com fatores de risco adicionais, lesão em órgãos alvo e doença CV ou renal

Hypertension disease staging	Other risk factors, HMOD, or disease	BP (mmHg) grading			
		High normal SBP 130-139 DBP 85-89	Grade 1 SBP 140-159 DBP 90-99	Grade 2 SBP 160-179 DBP 100-109	Grade 3 SBP ≥180 or DBP ≥110
Stage 1 (uncomplicated)	No other risk factors	Low risk	Low risk	Moderate risk	High risk
	1 or 2 risk factors	Low risk	Moderate risk	Moderate to high risk	High risk
	≥3 risk factors	Low to Moderate risk	Moderate to high risk	High Risk	High risk
Stage 2 (asymptomatic disease)	HMOD, CKD grade 3, or diabetes mellitus without organ damage	Moderate to high risk	High risk	High risk	High to very high risk
Stage 3 (established disease)	Established CVD, CKD grade ≥4, or diabetes mellitus with organ damage	Very high risk	Very high risk	Very high risk	Very high risk

55 anos
Doença Coronariana
PA = 130 /86 mmHg

50 anos
PA = 148 /94 mmHg

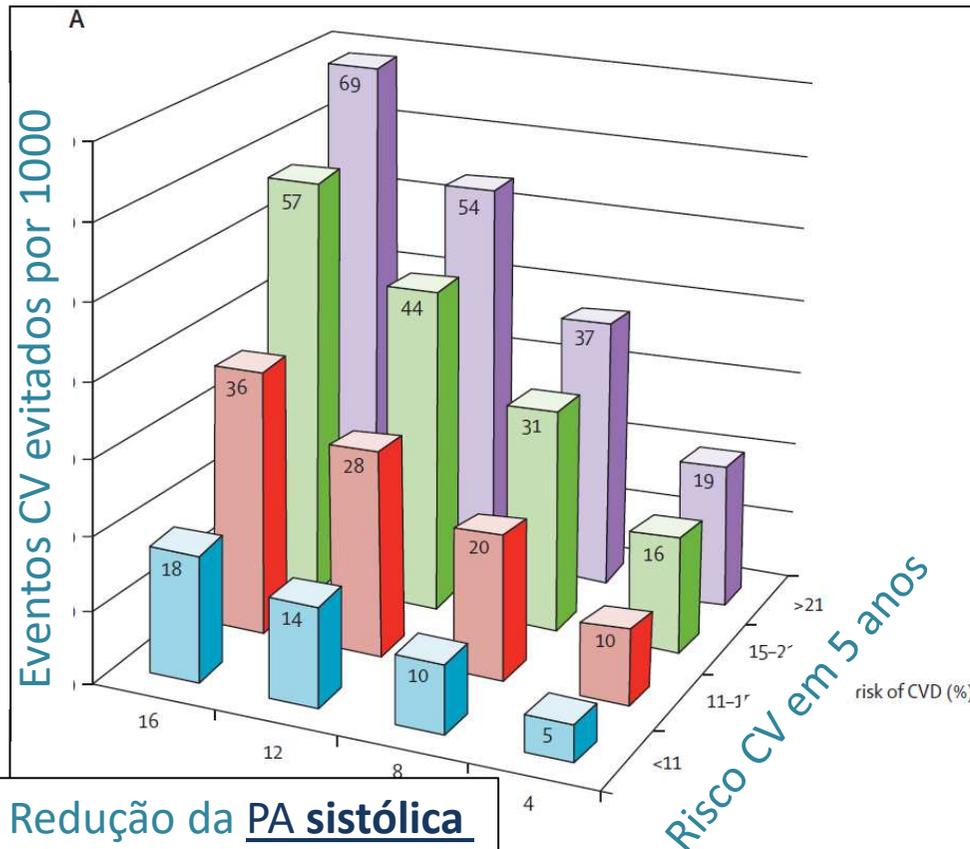
Risco ALTO

Blood pressure-lowering treatment based on cardiovascular risk: a meta-analysis of individual patient data

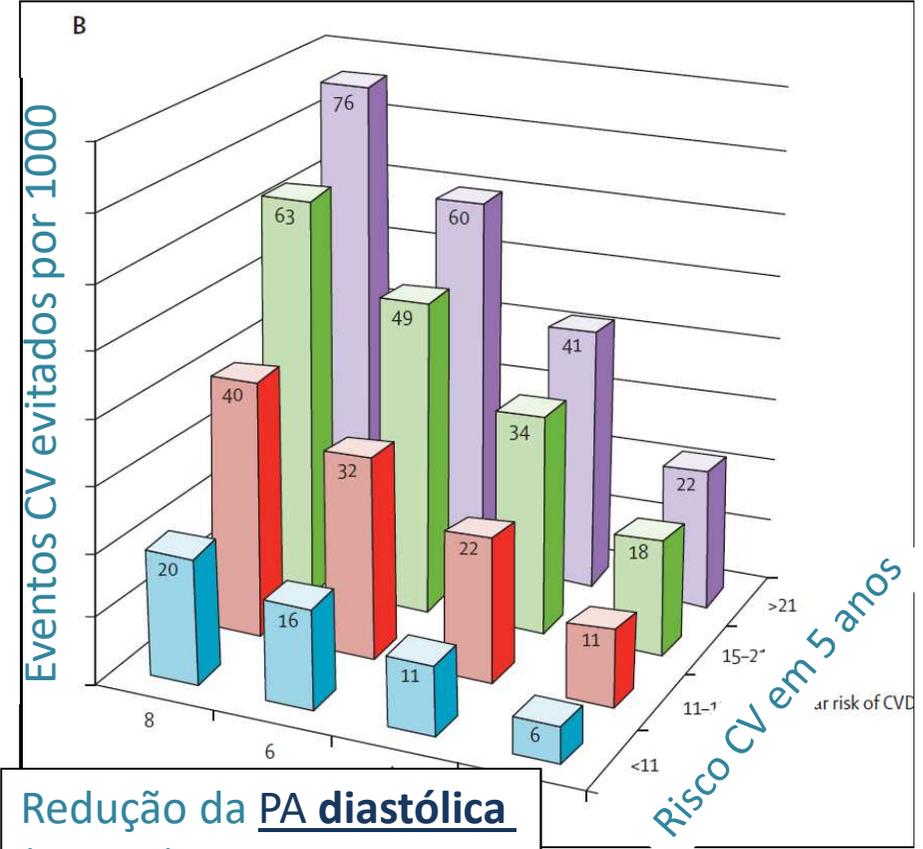
The Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration*

Lancet 2014; 384: 591-98

Redução de eventos CV de acordo com o risco CV e magnitude da redução da PA



Redução da PA sistólica
(mmHg)



Redução da PA diastólica
(mmHg)

Meta de tratamento da PA conforme co-morbidades

Table 23 Office blood pressure treatment target range

Age group	Office SBP treatment target ranges (mmHg)					Office DBP treatment target range (mmHg)
	Hypertension	+ Diabetes	+ CKD	+ CAD	+ Stroke ^a /TIA	
18 - 65 years	Target to 130 <i>or lower if tolerated</i> Not <120	Target to 130 <i>or lower if tolerated</i> Not <120	Target to <140 to 130 <i>if tolerated</i>	Target to 130 <i>or lower if tolerated</i> Not <120	Target to 130 <i>or lower if tolerated</i> Not <120	70–79
65 - 79 years ^b	Target to 130-139 <i>if tolerated</i>	Target to 130-139 <i>if tolerated</i>	Target to 130-139 <i>if tolerated</i>	Target to 130-139 <i>if tolerated</i>	Target to 130-139 <i>if tolerated</i>	70–79
≥80 years ^b	Target to 130-139 <i>if tolerated</i>	Target to 130-139 <i>if tolerated</i>	Target to 130-139 <i>if tolerated</i>	Target to 130-139 <i>if tolerated</i>	Target to 130-139 <i>if tolerated</i>	70–79
Office DBP treatment target range (mmHg)	70–79	70–79	70–79	70–79	70–79	

©ESC/ESH 2018

Hipertensão e DAC => Alto Risco CV

Tratamento antihipertensivo

Controle da Hipertensão arterial:

meta **< 130 /80 mmHg**

Antihipertensivos: IECA + BCC + BB

Tratamento da doença coronariana

Estatina alta potência

Antiagregação plaquetária



Intervenções no estilo de vida

Reabilitação Cardiovascular → atividade física

Controle do Peso

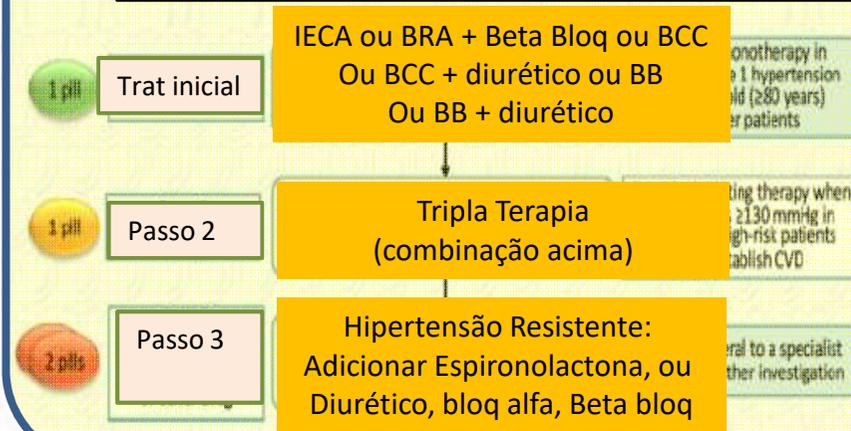
Abstenção do tabagismo

Controle da diabetes

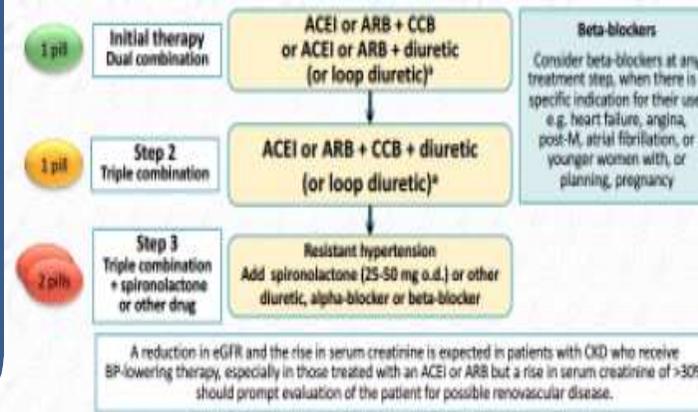


Algoritmo de tratamento da Hipertensão Arterial associada a co-morbidades específicas

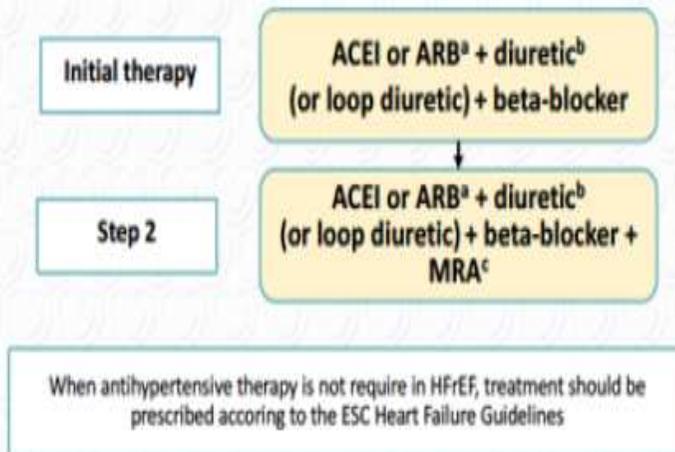
Hipertensão e Doença Coronariana



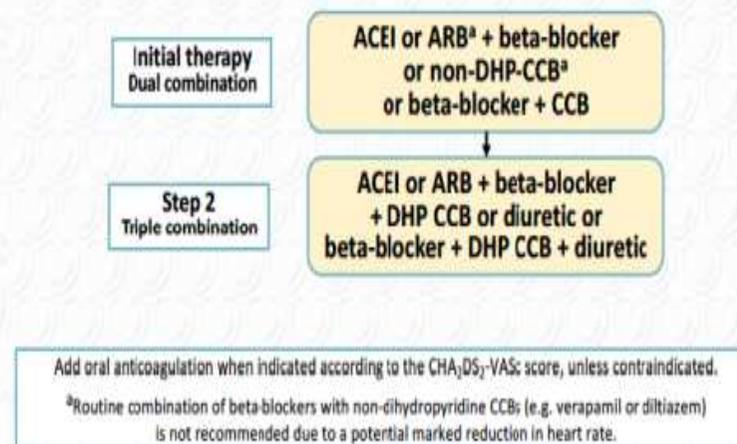
Hypertension and Chronic Kidney Disease



Hypertension and Heart Failure



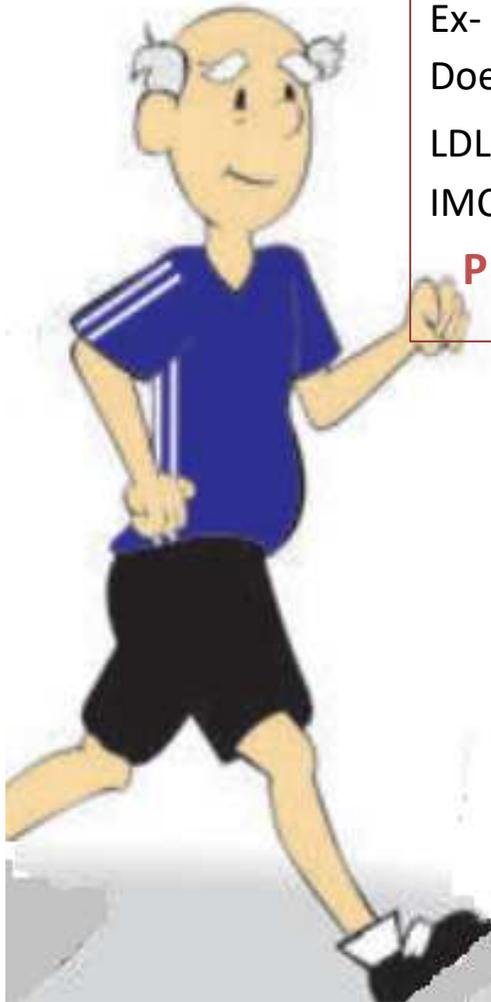
Hypertension and Atrial Fibrillation



Hipertensão e Risco Cardiovascular

10 anos depois...

60 anos
Ex- Tabagista
Doença coronariana estável
LDL = **50** HDL 45
IMC 24; circunf. abd < 94
P A = 125 80 mmHg



Tratamento da Hipertensão Arterial, além da Pressão Arterial:

- Tratamento das co-morbidades
- Controle fatores de risco
- Individualização



Hipertensão e Risco Cardiovascular

10 + 10 + 10 anos depois... ==> **80 anos**



80 anos

Ex- Tabagista

Doença coronariana
estável

LDL = 50 HDL 55

Creat: 1,2 Clear Cr = 41

IMC 24; circunf. abd < 94

PA = 135 /80 mmHg

Hipertensão no Idoso:

- **RCTs** mostram evidências de benefício com o tratamento da HAS em idosos
- **Idoso frágeis** é um grupo menos contemplado nos Estudos Clínicos
- Atenção ao trat. de **co-morbidades**
- Risco de **Hipotensão postural**
- **Individualizar o ALVO da PA**



Metas de tratamento da PA conforme a idade e co-morbidades

Table 23 Office blood pressure treatment target range

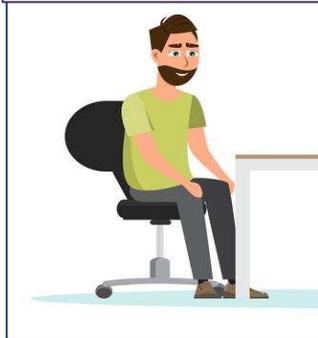
Age group	Office SBP treatment target ranges (mmHg)					Office DBP treatment target range (mmHg)
	Hypertension	+ Diabetes	+ CKD	+ CAD	+ Stroke ^a /TIA	
18-65 anos	Target to 130 or lower if tolerated Not <120	Target to 130 or lower if tolerated Not <120	Target to <140 to 130 if tolerated	Meta ate 130 (ou menos se tolerado) Não < 120	Target to 130 lower if tolerated Not <120	70-79
65-79 years ^b	Target to 130-139 if tolerated	Target to 130-139 if tolerated	Target to 130-139 if tolerated	Target to 130-139 if tolerated	Target to 130-139 if tolerated	70-79
≥80 anos	Target to 130-139 if tolerated	Target to 130-139 if tolerated	Target to 130-139 if tolerated	Meta 130-139 (se tolerado)	Target to 130-139 if tolerated	70-79
Office DBP treatment target range (mmHg)	70-79	70-79	70-79	70-79	70-79	

©ESC/ESH 2018

Hipertensão e Risco Cardiovascular

Concluindo...

50 anos
Fatores de Risco +
PA 148/94 mmHg



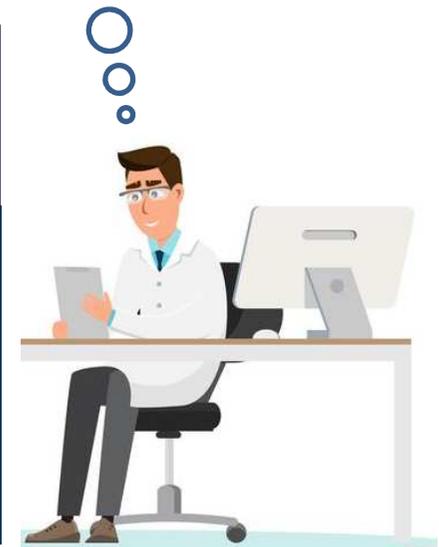
55 anos
Doença Coronariana
Aguda



60 anos
Doença coronariana
estável



80 anos
Doença coronariana
estável Clear Cr = 41



Hypertension guidelines: Treat patients, not numbers

REVIEW
WESAM ALEYADI
Ministry of Health, Amman

TRATAR PACIENTES, NÃO APENAS NÚMEROS

Metas de Pressão Arterial devem ser aplicadas em contexto clínico apropriado atendendo a especificidade de cada paciente, estratificação de risco e tolerância

Na prática clínica, um modelo não serve a todos, casos especiais existem

Tratar NÚMEROS ao invés de PACIENTES pode resultar em cuidado clínico desbalanceado

O cuidado ótimo da Pressão Arterial baseia-se no manejo compreensivo dos fatores de risco, tratamento das co-morbidades, e decisão compartilhada com o paciente



CONGRESSO NACIONAL



25 e 26 de outubro/2019

Hotel Rio Othon Palace

Rio de Janeiro

Avaliação de risco global do paciente hipertenso e proteção vascular além do controle da Pressão Arterial

25/10/2019

08:00h - 8:30h: Abertura

08:30h - 9:00h - Conferência de Abertura

Inibidores de SGLT2: do Controle Glicêmico ao Tratamento da Insuficiência Cardíaca

Presidente: Oscar Pereira Dutra (RS)

Conferencista: José Carlos Nicolau (SP)

9:00h - 10:30h - Sessão de Casos Clínicos em Emergência

• **Caso 1:** Estratégias de Reperusão no IAM em 2019: Revascularização de vaso alvo vs multiterapia e terapia antitrombótica

Relator: Luiz Bezerra Neto (PI)

Moderadores: Gilson Soares Feltosa Filho (BA) e Otávio Berwanger da Silva (SP)

Debatadores: José Carlos Nicolau (SP), Carlos V. Serrano Jr (SP), Fernando Rangel (RJ), Miguel Antônio Neves Rati (RJ) e Alexandre Bahia (RJ).

• **Caso 2:** Uso de exames de imagem (AngioTC – ECO – Medicina Nuclear) na sala de Emergência

Relator: Bruno Ferraz de Oliveira Gomes (RJ)

Moderadores: João Fernando Monteiro Ferreira (SP) e Dalton Bertolim Prócima (PR)

Debatadores: Carlos Eduardo Rochitte (SP), Ronaldo de Souza Leão Lima (RJ), Armando Cantisano (RJ) Oscar Pereira Dutra (RS) e Juliana Ascenção de Sousa (DF).

10:30h - 11:00h - Visita aos Stands + Coffee Break

11:00h - 12:15h - Simpósio de Hipertensão Arterial (SOCERJ/DCC)

Moderadores: Amanda da Rocha Nogueira (RJ) e Henrique Patrus (MG)

• **Atualização de risco global do paciente hipertenso e proteção vascular além do controle da Pressão Arterial**

Palestrante: Henrique Patrus (MG)

• Quando utilizar a Tomografia ou Resonância Cardíaca no paciente hipertenso?

Palestrante: Carlos Eduardo Rochitte (SP)

• Uso de múltiplas classes de medicamentos vs monoterapia e monitoramento da resposta terapêutica

Palestrante: André Araujo Brandão (RJ)

Discussão

26/10/2019

8:00h - 8:30h - Conferência

Avanços no Diagnóstico Genético e Tratamento da Amiloidose Cardíaca

Presidente: Múcio Tavares de Oliveira Junior (SP)

Conferencista: Andréa Virginia Chaves Markman (PE)

8:30h - 9:45h - Mesa redonda

Estado da Arte da Intervenção Minimamente Invasiva em Cardiologia

Moderadores: Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes (PB) e Clara Weksler (RJ)

• Evolução na Intervenção Coronária Percutânea e Stents

Palestrante: Fábio Sardoil de Brito Junior (SP)

• TAVI e Mitral Clip em doença valvar

Palestrante: Cleverson Zukowski (RJ)

• Intervenção nas doenças da aorta

Palestrante: José Honório Palma da Fonseca (SP)

• Discussão

9:45h - 11:00h - Colóquio

Quando controlar o Diabetes realmente irá mudar a evolução das complicações macrovasculares?

Moderador: José Carlos Nicolau (SP)

Panelistas: João Fernando Monteiro Ferreira (SP), Múcio Tavares de Oliveira Junior (SP), Evandro Tinoco Mesquita (RJ), Ceiso Musa Correa (RJ) e Gláucia Maria Moraes de Oliveira (RJ).

11:00h - 11:30h - Visita aos Stands + Coffee Break

11:30h - 13:00h - Sessão de Casos Clínicos de Perioperatório em cirurgias não cardíacas

Moderador: Bruno Caramelli (SP)

Debatadores: Otávio Berwanger da Silva (SP), Walter Homena (RJ), Lilian Vieira Carestato (RJ), Luiz Antônio A Campos (RJ) e Luiz Carlos Bodanese (RS)

• **Caso 1:** Avaliação do risco operatório e medidas preventivas

Relator: Luciana Savoy Fornari (SP)

Mensagem de Atualização: Bruno Caramelli (SP)

• **Caso 2:** Relevância Clínica da Elevação de Troponina no perioperatório: Quando

Henrique Patrus Mundim Pena
Coordenador da Cardiologia Mater Dei
Professor da Faculdade de Ciências
Médicas MG
Diretor SBC-MG
FESC

Muito obrigado!

Outubro 2019

Desafios na estimativa do Risco Cardiovascular

1. **Idade:** Risco absoluto aumenta com idade;

Risco absoluto do jovem é baixo, mesmo se presentes fatores de risco e mesmo se risco relativo for alto

1. **Doenças concomitantes:**

É uma variável binária (sim/não), cálculo não considera tempo de exposição a este risco

2. **Valor de PA tratada x valor da PA pré-tratamento:**

valor tratado pode subestimar o risco e desconsiderar tempo de exposição à PA alta antes do tratamento

1. **PA de consultório x PA fora do consultório:**

diferentes medidas