

Congresso do DCC 2019



Dr. Oscar Dutra, Presidente da SBC Gestão 2018-2019, participa da abertura do Congresso Nacional do SBC-DCC

Inibidores de SGLT2: do controle glicêmico ao tratamento da insuficiência cardíaca Pag 03

Doença coronariana na emergência: abordagem através de casos clínicos Pag 04

Simpósio de Hipertensão Arterial apresentou diversos temas Pag 05

Os desafios da anticoagulação no paciente renal crônico e diabético Pag 06

Recursos atuais para estabilização e prevenção de internações na IC: manuseio de FA e novos fármacos Pag 06

Abordagem da anemia na Insuficiência Cardíaca Pag 07

Cardiotoxicidade na terapia oncológica Pag 07

Colóquio do anticoagulação discutiu os desafios em situações especiais Pag 08

Desafio dos residentes foi disputado até o fim! Pag 08

Amioidose Cardíaca: avanços no diagnóstico e tratamento. Pag 09

Estado da Arte da Intervenção Minimamente Invasiva em Cardiologia Pag 09

Colóquio de diabetes discutiu as complicações macrovasculares Pag 10

Casos clínicos de perioperatório em cirurgias não cardíacas Pag 10

Conferência sobre assistência circulatória mecânica Pag 11

Casos Clínicos de Cardiologia e Espiritualidade Pag 12

Expediente

Jornal do DCC (JDCC)
é um boletim informativo
online do Departamento
de Cardiologia Clínica,
com publicação trimestral

Presidente do DCC

João Luiz Fernandes Petriz

Coeditores

Bruno Ferraz de Oliveira Gomes

João Luiz Fernandes Petriz

Conselho Editorial

José Carlos Nicolau

Brivaldo Markman Filho

João Fernando Monteiro Ferreira



Diretoria do DCC

Presidente

Dr. João Luiz Fernandes Petriz

Vice-presidente

Dr. Brivaldo Markman Filho

Diretor Científico

Dr. João Fernando Monteiro Ferreira

Diretor Administrativo

Dr. Marcelo Bueno da Silva Rivas

Diretor Financeiro

Dr. André Casarsa Marques

Prezados amigos,

A presente diretoria do DCC chega ao final do seu mandato e nesse biênio tínhamos o compromisso de exercer o papel e magnitude do DCC, um departamento que representa a amplitude de temas de interesse do cardiologista clínico e atualmente o departamento que contempla o maior número de associados.

Além da rotineira colaboração científica com o Congresso Brasileiro de Cardiologia e atividades mensais ao Jornal da SBC, outras metas foram com pleno êxito alcançadas.

O Simpósio Anual do DCC nas edições do Congresso Brasileiro de Cardiologia em 2018 (Brasília) e 2019 (Porto Alegre) com o modelo "Medicina Baseada em Narrativas" – Dilemas do Cotidiano do Cardiologista Clínico, consolidou o tradicional sucesso e crescente interesse e participação interativa da plateia e renomados palestrantes.

Ampliamos a integração do DCC com as sociedades regionais, com atuação dos grupos de estudo do DCC nos congressos estaduais e incorporação de lideranças regionais nas atividades e novos grupos de estudo do DCC.

Lançamos o Jornal do DCC (JDCC), contando com a colaboração dos grupos de estudo e membros do DCC divulgando atualizações e novidades em temas de interesse prático do cardiologista clínico.

Uma das metas mais desafiadoras foi reintegrar a realização do Congresso Nacional do DCC na agenda científica da SBC. O congresso foi realizado nos dias 25 e 26 de outubro no Othon Palace na cidade do Rio de Janeiro. O Congresso contou com agenda científica muito abrangente e com a participação de brilhantes palestrantes dos Grupos de Estudos e das diversas regionais.

O evento teve reconhecido sucesso de público e o grande aproveitamento científico relatado pelos participantes nos motivou a dedicar a segunda edição do JDCC com o enfoque "Highlights" do Congresso Nacional do DCC 2019. Nesta edição serão abordados os temas apresentados durante o congresso e concedido acesso ao leitor do conteúdo das aulas. Aproveitem o material atualizado e muito didático das excepcionais apresentações!

Por fim, representando a diretoria do DCC, agradeço a fundamental atuação e colaboração de todos os membros e parceiros do DCC, nossos Grupos de Estudo, conselheiros ex. presidentes do DCC, secretaria executiva, colegas da TI / Comunicação e diretoria da SBC.

Nossos votos de um Feliz Natal, excelente 2020 e profícua gestão à nova diretoria.

Inibidores de SGLT2: do controle glicêmico ao tratamento da insuficiência cardíaca

Em brilhante conferência proferida pelo Prof. José Carlos Nicolau, foram discutidos diversos aspectos relacionados ao uso dos inibidores da SGLT2 na insuficiência cardíaca. Foram demonstrados os benefícios cardiovasculares destas drogas em redução de mortalidade geral e cardiovascular

em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), assim como os resultados do estudo DAPA-HF que demonstrou benefício deste medicamento em pacientes sem diabetes, inclusive.

Slide da Aula ➡



Doença coronariana na emergência: abordagem através de casos clínicos

Foram apresentados dois casos com foco na abordagem do paciente com doença coronariana na emergência. O primeiro caso apresentou um paciente com infarto com supra de ST onde foi identificada lesão multivascular. Foi discutido a abordagem do vaso culpado vs. abordagem múltipla nesse contexto, assim como a terapia antitrombótica a ser empregada.

Slide do Caso ⇨

O segundo caso abordou a estratificação de DAC em uma paciente com sintomas atípicos porém com teste ergométrico positivo. Foi discutido o papel da estratificação anatômica vs. funcional conforme a probabilidade pré-teste, passando pelos principais métodos de estratificação.

Slide do Caso ⇨



Simpósio de Hipertensão Arterial apresentou diversos temas

O Simpósio iniciou com a participação do Dr. Henrique Patrus que pontuou estratégias de avaliação do risco global do paciente hipertenso com foco na proteção vascular. As diferenças de estratificação de risco nas diretrizes americanas foram comentadas assim como a presença de fatores de risco adicionais e agravantes. Por fim, foram descritos os principais desafios na estimativa do risco cardiovascular.

Slide da Aula ⇨

Na sequência, o Dr. Carlos Eduardo Rochitte discursou sobre o uso da tomografia e ressonância cardíaca no paciente hipertenso. Inicialmente, várias técnicas relacionadas à RM foram apresentadas e suas aplicações na cardiologia. Foi demonstrado o papel do realce tardio e fibrose detectado através da RM nas doenças isquêmicas ou não. Na hipertensão arterial, as principais utilizações são: identificar lesões de órgão-alvo e detectar possíveis causas de HAS. Dentre os principais fatores avaliados, podemos citar: hipertrofia do VE, dilatação do átrio esquerdo, fibrose miocárdica, disfunção diastólica e estratificação de risco para doença arterial coronariana. Por fim, foi pontuado o papel da angioTC de coronárias na estratificação de risco cardiovascular no paciente hipertenso.

Slide da Aula ⇨



Para finalizar o simpósio, a Dra. Andréa Brandão apresentou o uso de múltiplas classes de medicamentos vs monoterapia e monitoramento da resposta terapêutica. O fluxograma de tratamento de hipertensão da SBC sugere o uso de combinações em pacientes com HAS estágio 2 e 3 e nos pacientes com risco alto ou muito alto no estágio 1, sendo que essa estratégia também é plausível em pacientes de risco baixo e moderado em determinados casos. Os desafios de aumentar as taxas de controle da pressão arterial são muitos: as taxas de controle são muito baixas (inferiores a 50%); a maioria necessita de combinação de fármacos porém muitos permanecem em monoterapia; o uso de comprimido combinado se associa à maior adesão. Assim, foram pontuados os principais benefícios da terapia combinada como: maior redução da PA, mais rápida redução, maiores taxas de controle, baixas taxas de hipotensão, maior adesão ao tratamento e redução da inércia terapêutica.

Slide da Aula ⇨



Os desafios da anticoagulação no paciente renal crônico e diabético

O Simpósio Satélite foi apresentado pelo Dr. Roberto Esporcatte que pontuou sobre a abordagem do paciente diabético e renal crônico. A prevalência de diabetes é crescente no mundo e aumenta significativamente o risco de eventos cardiovasculares. Na fibrilação atrial, diabetes é uma das doenças concomitantes mais comuns e possuem mortalidade superior. O controle glicêmico está

relacionado ao risco de DM, assim como sua duração. Da mesma forma, diabetes está intimamente relacionada à doença renal crônica, sendo a principal causa de falência renal e indicação de terapia renal substitutiva. O arsenal terapêutico foi comparado nesse cenário pontuando quais drogas tem mais estudos relacionados à esta condição.

[Slide da Aula ⇨](#)

Recursos atuais para estabilização e prevenção de internações na IC: manuseio de FA e novos fármacos

Dando início ao bloco de discussões sobre insuficiência cardíaca, foi apresentado um caso clínico, pelo Dr. André Casarsa, que gerou excelente discussão. Tratava-se de um paciente de 65 anos, com múltiplas comorbidades, doença arterial coronariana e com duas internações por IC descompensada nos últimos seis meses, sem associação com evolução de doença coronariana. Identificado fibrilação atrial no consultório. Vários pontos foram discutidos como o uso de anticoagulação em paciente com FA e doença arterial coronariana, o uso de inibidores de neprililina e inibidores da SGLT2, o papel da ablação da FA e o uso de terapia de ressincronização cardíaca.

[Slide do Caso ⇨](#)



Abordagem da anemia na Insuficiência Cardíaca



Este relevante tema foi apresentado pelo Dr. Ricardo Mourilhe. A prevalência global de anemia é 32,9%, sendo a anemia ferropriva, a principal causa. Dados alarmantes mostram que a deficiência de ferro é a quarta principal causa de incapacidade no mundo. Na insuficiência cardíaca, ela também é prevalente e tem causa multifatorial. A deficiência de ferro está intimamente ligada à anemia mas a queda dos níveis de hemoglobina é um fenômeno tardio à este evento. Para cada 1g/dL de decréscimo na Hb, há um aumento de 15,8% no risco anual de morte. Quanto ao tratamento, a suplementação de ferro por via oral é a primeira linha do tratamento mas apresenta limitações importantes. Apenas 10% do ferro da dieta é absorvido e a ocorrência de eventos adversos é frequente. Além disso, os resultados são demorados, sendo necessário um tratamento por período prolongado visando reposição dos estoques de ferro. Nos pacientes com insuficiência cardíaca, essa absorção está mais comprometida já que há um comprometimento no transporte duodenal de ferro. Assim, formulações venosas devem ser preferidas em pacientes com insuficiência cardíaca.

[Slide da Aula ⇨](#)

Cardiotoxicidade na terapia oncológica

O convidado internacional, Dr. Guilherme Oliveira, diretor do centro cardio-oncológico da University Hospitals Cleveland Medical Center proferiu a aula "Prevenção, Diagnóstico e Manejo da Cardiotoxicidade após Terapia Oncológica". Logo na abertura, foi apresentada a grande missão da cardio-oncologia: "Ajudar a equipe oncológica a obter os melhores resultados possíveis em pacientes com câncer, através de acompanhamento antes, durante e depois da terapia anti-neoplásica". A cardiotoxicidade tem impactos tanto no curto como no longo prazo. A prevalência de cardiopatias é diferente nos mais diversos tipos de câncer, sendo mais prevalente no câncer de pulmão. A doença cardiovascular é uma das principais causas de morte não relacionadas ao câncer.

Do ponto de vista de tratamento, as antraciclina aumentam o risco de cardiotoxicidade aguda e cronicamente. Existem 2 tipos de cardiotoxicidade: tipo I (relacionada à morte celular com dano permanente) e tipo II (relacionada à disfunção celular com dano reversível).

O ecocardiograma tem papel fundamental na avaliação da cardiotoxicidade, sendo a fração de ejeção um dos principais preditores da sua ocorrência. O uso do strain cardíaco também vem demonstrando ser uma ferramenta útil na avaliação desses pacientes fornecendo uma informação mais precoce. No entanto, seu uso ainda deve ser considerado com cautela e em conjunto com outros dados. A troponina e o BNP também são exames que podem auxiliar na predição de cardiotoxicidade.

Na prevenção, algumas drogas demonstraram benefício, especialmente em pacientes de alto risco que irão ser tratados com antraciclina, inibidores da HER2, inibidores VEGF ou transplante de células tronco. A presença de qualquer um desses fatores indicam o uso dessas drogas: função sistólica anormal (FE<50% ou GLS<-18%), uso prévio de antraciclina, história de doença coronariana, disfunção ventricular prévia com ou sem recuperação da FE. As drogas que demonstraram benefício foram: betabloqueadores, inibidores da ECA, estatinas, Dexrazoxane e uso de doxirubicina lipossomal.

[Slide da Aula ⇨](#)

Amiloidose Cardíaca: avanços no diagnóstico e tratamento.

A Dra. Ândrea Chaves apresentou as últimas novidades no diagnóstico e tratamento da amiloidose. As formas mais comuns (95% dos casos) de amiloidose são: cadeia leve (ACL) e transtirretina (ATTR).

A ACL é primária e ocorre por agregação de imunoglobulina de cadeia leve. Geralmente acomete coração e rins (70%) e tem prognóstico reservado. A revisão com hematologista é necessária visto que há associação com mieloma múltiplo (10-15%) e gamopatia monoclonal (9%).

A ATTR pode ser selvagem (não há mutação identificável) ou hereditária. Devemos suspeitar em casos de insuficiência cardíaca sem causa aparente, HVE sem causa aparente, história de amiloidose na família e síndrome do túnel do carpo.

O ecocardiograma é fundamental no diagnóstico e irá revelar disfunção diastólica, aspecto granular e espessamento do músculo cardíaco, aumento atrial e alteração típica no strain. A ressonância fornece uma imagem mais detalhada do coração e permite fazer o diagnóstico diferencial da hipertrofia. A cintilografia também pode auxiliar no diagnóstico.

No tratamento, a doença deve ser abordada com o arsenal terapêutico disponível para ICFEN. Recentemente, na ATTR, o estudo ATTR-ACT demonstrou que o Tafamidis reduziu morbimortalidade.

[Slide da Aula ⇨](#)

Estado da Arte da Intervenção Minimamente Invasiva em Cardiologia

Nesta mesa redonda, três grandes temas relevantes foram discutidos: a evolução dos stents e da intervenção coronariana percutânea, a abordagem de doenças valvares pela hemodinâmica (TAVI e MitraClip) e intervenções nas doenças de aorta.

O Dr. Fábio Sândoli mostrou a evolução da intervenção coronária percutânea desde a era do balão até os dias atuais. Desde a era do balão, os desafios principais eram as oclusões agudas e reestenoses. A aterectomia melhorou a taxa de sucesso em lesões complexas mas não reduziu oclusões e reestenoses. Dessa forma foi necessário surgir alguma tecnologia para melhorar esses resultados. Na década de 90, surgem os stents, que reduzem a chance de oclusão aguda e melhores resultados tardios com redução da reestenose. Com a evolução, foi necessário prevenir e tratar as reestenoses. Assim, surgem os stents recobertos com drogas. Por fim, surgem os dispositivos para avaliação de reserva de fluxo (FFR) e posicionamento de stents (OCT e USG coronariano).

[Slide da Aula ⇨](#)

Dr. Cleverson Zukowski apresentou o estado atual da TAVI e do MitraClip. O primeiro implante de TAVI ocorreu em 2002. Evolutivamente, temos novas próteses, introdutores com menores calibres e experiência mundial superior a 500.000 casos. Inicialmente reservada a pacientes com risco cirúrgico

proibitivo, diversos estudos demonstraram a segurança da TAVI em pacientes de risco alto e intermediário, com alguns estudos demonstrando resultados superiores. Também foram demonstrados aspectos técnicos do procedimento e perspectivas futuras. O MitraClip é um dispositivo utilizado no tratamento da insuficiência mitral. Alguns estudos compararam este dispositivo com cirurgia e não foi demonstrado diferença nos desfechos e na melhora da classe funcional. Quando comparado ao tratamento clínico, houve redução de morte e re-hospitalização. Dessa forma, o método está indicado na insuficiência mitral degenerativa de alto risco cirúrgico e naqueles com insuficiência mitral funcional que não necessitam de revascularização associada.

[Slide da Aula ⇨](#)

Por fim, o Dr. José Honório Palma comentou as atualidades na intervenção nas doenças da aorta. Foram apresentados diversos casos e a evolução das técnicas desde 1969. Desde 2000, houve um aumento expressivo na abordagem dos aneurismas por via endovascular, chegando a 76% das abordagens em 2011. Da mesma forma, foi observado uma queda importante da mortalidade.

[Slide da Aula ⇨](#)

Colóquio de diabetes discutiu as complicações macrovasculares

Sob a moderação do Dr. José Nicolau, os painelistas Dr. João Fernando, Dr. Múcio Tavares, Dr. Evandro Tinoco, Dr. Celso Musa e Dra. Gláucia Oliveira discutiram sobre diversos aspectos relacionados ao controle do diabetes e

a ocorrência de complicações macrovasculares. Poucas terapias disponíveis impactam na ocorrência dessas complicações e alternativas foram abordadas, assim como perspectivas futuras.

Casos clínicos de perioperatório em cirurgias não cardíacas

Inicialmente, a Dra. Luciana Savoy apresentou um caso focado na avaliação de risco operatório e medidas preventivas. Dentre os debatedores, estavam Dr. Otávio Berwanger, Dr. Walter Homena, Dra. Lilian Carestiatto, Dr. Luiz Antonio Campos e Dr. Luiz Carlos Bodanese, com a moderação do Dr. Bruno Caramelli. Uma estratificação de risco através de vários escores foi apresentada, considerando o escore de Lee e do ACP, mostrando que podem ocorrer discordâncias entre eles. No cenário de paciente de risco intermediário, importante realização de dosagem de troponina rotineira e ECG, além de medidas de farmacoproteção.

Slide do Caso ⇨

O Dr. Braulio Rua apresentou caso de elevação de troponina no perioperatório. Na avaliação inicial, usando o algoritmo da ACP, paciente apresentava risco intermediário. Em pacientes de risco intermediário e baixa capacidade funcional, está facultado o uso de teste funcional para avaliação de possível carga isquêmica. Na paciente em questão, o exame foi negativo (cintilografia miocárdica). Cirurgia foi realizada com sucesso e paciente apresentou elevação discreta da troponina no pós-operatório. Paciente foi manejada clinicamente e teve alta após 4 dias. 33 dias após cirurgia, paciente retorna à emergência com quadro de dor típica em repouso. Apresentava nova elevação de troponina e ECG/ECO sem alterações isquêmicas. Nesta ocasião, realizou cateterismo que revelou lesão em óstio de artéria circunflexa. Realizou angioplastia com sucesso.

Slide do Caso ⇨

Conferência sobre assistência circulatória mecânica

Em nova conferência proferida pelo convidado internacional Dr. Guilherme Oliveira e comentada pelo professor emérito de cardiologia da UFRJ Nelson Albuquerque de Souza e Silva, foi demonstrada a experiência de um centro americano

de implante sistemático de dispositivos cardíacos em pacientes com insuficiência cardíaca assim como a rotina de transplante cardíaco nesta instituição.



Casos Clínicos de Cardiologia e Espiritualidade

Fechando o evento, tivemos os casos clínicos de cardiologia e espiritualidade moderados por Dr. Roberto Esporcatte e Dr. Plínio Resende e os debatedores: Dr. Alvaro Avezum, Dr. Daniel Setta, Dra. Aurora Issa, Dr. Mario Borba e Dr. Valdo Carreira.

O primeiro caso, apresentado pelo Dr. Roberto Esporcatte, abordou o aspecto comportamental após síndrome coronariana aguda e sua influência na aderência ao tratamento após alta hospitalar. A diretriz de prevenção cardiovascular da SBC 2019 aborda a espiritualidade e fatores psicossociais em medicina cardiovascular. No caso apresentado, temos um paciente ateu que, após um infarto, não retornou ao trabalho, não saiu de casa desde a alta e não aceitou o diagnóstico frente ao estilo de vida que tinha. Foram abordados protocolos de rastreamento espiritual e seus instrumentos.

[Slide da Aula ⇨](#)

O segundo caso, apresentado pela Dr. Renée Sarmento, abordou uma paciente com cardiopatia septal assimétrica com gradiente intraventricular máximo de 180mmHg. À coronariografia, evidenciado doença coronariana multiarterial. Foram apresentadas questões relacionadas ao contexto familiar da paciente e opções terapêuticas diante deste caso. Foi optado por estratégia cirúrgica e paciente teve boa evolução com alta em 7 dias.

[Slide do Caso ⇨](#)

