



5^a REUNIÃO

Núcleo de Estudos
de Prevenção
e Risco Vascular

01 de dezembro 2023

Hotel MH Atlântico
Peniche



PROGRAMA CIENTÍFICO



PROGRAMA

CURSO PRÉ-REUNIÃO HTA Secundária

30 de novembro | Quinta-feira

14:00-14:15h	Abertura do Curso
14:15-14:30h	Sinais de alerta para hta secundária – Quando suspeitar? Rogério Ferreira
14:30-18:00h	Abordagem diagnóstica e terapêutica das causas de HTA secundária Hiperaldosteronismo primário Rogério Ferreira Doença renal parenquimatosa Rita Ramalho Doença renovascular Rita Ramalho Hiperacortisolismo Ana Carvoeiro Apneia obstrutiva do sono Paula Felgueiras Feocromocitoma Catarina Reigota HTA secundária a fármacos Catarina Reigota
18:00-18:30h	Casos clínicos práticos discutidos com televotação
18:30h	Avaliação e Encerramento

5ª REUNIÃO NEPRV

01 de dezembro | Sexta-feira

09:00h Abertura do Secretariado

09:45-10:00h **Abertura**
Rodrigo Leão, Vitória Cunha e Lèlita Santos

10:00-10:30h **SESSÃO 1 Hot Topics Diabetes**
Moderadora: Joana Louro
Palestrante: Paula Nascimento

10:30-11:00h **SESSÃO 2 Hot Topics HTA**
Moderador: Pedro Cunha
Palestrante: Rogério Ferreira

11:00-11:30h **SESSÃO 3 Hot Topics Dislipidemia**
Moderador: Diogo Cruz
Palestrante: Derek Connolly

11:30-12:00h Coffee-break e apresentação de Posters | PO 01 – PO 10
Moderadoras: Andreia Amaral, Francisca Abecasis,
Patrícia Vasconcelos e Rosário Eça

12:00-12:30h **SESSÃO 4 Hot Topics AVC**
Moderadora: Ana Paiva Nunes
Palestrante: Teresa Mesquita

12:30-13:00h **SESSÃO 5 Hot Topics Cardiopatia Isquémica**
Moderadora: Patrícia Mendes
Palestrante: António Gonçalves

13:00-13:30h **SESSÃO 6 Hot Topics Insuficiência Cardíaca**
Moderadora: Joana Pimenta
Palestrante: Inês Araújo

13:30-15:00h Almoço

15:00-15:30h **SESSÃO 7 Medicina e Arte**

Moderador: José Pereira de Moura

Palestrante: Francisco Araújo

15:30-16:00h **SESSÃO 8 Hot Topics TEV**

Moderadora: Melanie Ferreira

Palestrante: Inês Cruz

16:00-16:30h **SESSÃO 9 Hot Topics Outros Fatores de Risco**

Moderador: Pedro Von Hafe

Palestrante: Daniel Caldeira

16:30-17:30h **Sessão de Comunicações Orais**

Moderadores: Ana Tornada, Francisco Vasques Nóvoa
e Rui Osório Valente

17:30-18:00h **Encerramento e entrega de prémios**

Rodrigo Leão, Vitória Cunha e Diogo Cruz



RESUMOS

| Comunicações Orais

CO 01

ANDEXANET ALFA: REVERSÃO EFICAZ DA INIBIÇÃO DO FATOR Xa – PRIMEIRA EXPERIÊNCIA PUBLICADA EM PORTUGAL

Maria Alves¹; Belarmino Clemente¹; Nuno Rombo¹; Rita Calça¹; Patrícia Matias¹; Mário Almeida²; Sofia Sardinha²; Patrícia Branco¹

¹Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de Santa Cruz; ²Departamento médico, AstraZeneca

Introdução: Os anticoagulantes orais diretos, incluindo o rivaroxabano e o apixabano, têm sido preferencialmente adotados na prática clínica em detrimento da varfarina devido ao seu perfil mais favorável de risco-benefício e à reduzida necessidade de monitorização. Ainda assim, cerca de 4-6% dos doentes tratados com inibidores orais do Fator Xa (FXa) acabam por reportar hemorragias major, com uma mortalidade a 30 dias que varia entre 11-20%. O andexanet alfa é um agente de reversão específico para inibidores do FXa, sendo atualmente o único fármaco com indicação aprovada para a reversão do rivaroxabano e apixabano. As principais *guidelines* já recomendam a sua utilização em primeira linha.

Objetivos: Reportar, pela primeira vez em Portugal, um caso clínico de utilização de andexanet alfa e comparar a efetividade do fármaco com os critérios utilizados nos ensaios clínicos.

Material e métodos: Caso clínico retrospectivo. Homem de 64 anos com insuficiência renal em estágio terminal em diálise peritoneal ambulatorial contínua, com insuficiência car-

díaca avançada e hipocoagulação devido ao uso de apixabano (2,5 mg duas vezes ao dia), foi hospitalizado devido a peritonite refratária. Após intervenção cirúrgica para remover o cateter peritoneal, verifica-se uma queda sustentada nos níveis de hemoglobina (Hb) ao longo de 5 dias (32% de declínio).

A tomografia abdominal reportou hemoperitoneu e um hematoma não organizado com sangramento ativo, provavelmente originado de uma artéria colateral epigástrica inferior, justificando a queda sustentada nos níveis de hemoglobina.

Devido à magnitude da diminuição de Hb (o último hemograma relata Hb de 8,5 g/dL e um hematócrito de 25,2%), a decisão clínica foi rapidamente administrar Andexanet alfa, em regime de dose baixa, seguido de laparotomia para a gestão eficaz da hemorragia.

Pretendeu-se comparar a efetividade real de andexanet alfa de acordo com os critérios reportados no estudo ANNEXA-4.

Resultados e conclusões: Devido à extensão da queda de Hb e ao alto risco de trombótico, a decisão clínica foi administrar rapidamente Andexanet alfa, seguido de laparotomia para a gestão eficaz e atempada da hemorragia, o que seria improvável com 4F-PCC.

No dia seguinte, o doente apresentou Hb de 9,7 g/dL e um hematócrito de 28,5%, o que significa que, de acordo com os critérios de eficácia do estudo ANNEXA-4, foi alcançada uma eficácia hemostática excelente após administração de Andexanet alfa.

Até onde sabemos, esta é a primeira experiência com o Andexanet alfa publicada em Portugal. O Andexanet alfa é o primeiro e único agente de reversão direta do fator Xa aprovado em caso de hemorragia não controlada ou com risco de vida.

Após a administração de andexanet alfa, o doente reportou uma eficácia hemostática excelente. Este caso destaca o valor acrescentado do Andexanet alfa na gestão eficaz de complicações hemorrágicas em doentes hipocoagulados com agentes diretos do FXa.

CO 02

RISCO CARDIOVASCULAR: DIABETES E DISLIPIDEMIA EM UTENTES DE DUAS USFs

Filipe Guerra Fernandes¹; Daniela Novais Azevedo¹; Ana Marques¹; Teresa Pipa¹; Fernando Albuquerque¹; Carolina Varela Rodrigues¹; Teresa Melanda¹; Diogo Phalempin Cardoso²; Catarina Maduro²; João Henrique²; Pedro Moura Junqueira²; André Rosas Pereira³

¹USF Lusitana; ²USF Tondela; ³USF Cidade Jardim

Introdução: As doenças cérebro-cardiovasculares assumem-se, na atualidade como a principal causa de morte em Portugal tendo sido definidas metas no que toca à redução da mortalidade cardiovascular (CV) com elas relacionados. De acordo com as normas em vigor, a avaliação do risco CV deve ser realizada utilizando uma estimativa de risco absoluto fatal a 10 anos. A Diabetes Mellitus (DM) é uma das doenças que condiciona, à partida, um risco CV mais elevado, necessitando de um controlo mais estrito da dislipidemia.

Objetivos: Objetivo geral: Avaliar e garantir a qualidade da prescrição de tratamento anti-dislipidémico, segundo o RCV, em utentes com DM tipo 2, de acordo com as *guidelines* da *European Society of Cardiology* (ESC) 2019. Objetivo específico: Aumentar em pelo menos 50% o número de utentes com DM tipo 2 com alvo terapêutico c-LDL atingido, em 2023.

Material e métodos: Trabalho de melhoria

contínua de qualidade. A variável de estudo foi definida utilizando o valor absoluto de colesterol c-LDL, categorizado numa variável dicotómica nominal: bom ou mau controlo lipídico. Os valores alvo de c-LDL são os recomendados pelas 2019 ESC/EAS *Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk*. Selecionada uma amostra representativa da totalidade dos utentes com a codificação ICPC2 T90, Diabetes não insulino-dependente, na lista de problemas ativos, inscritos nas USFs do estudo, dos utentes com consulta presencial nos meses de novembro e dezembro de 2021. Na reavaliação incluíram-se os doentes com consulta presencial em maio e junho de 2023. Critérios de exclusão: utentes com <50 anos; utentes a quem não seja possível um cálculo de LDL recente; diagnosticados com doenças de dislipidemia familiar; grávidas ou mulheres a amamentar; com registo no processo clínico de recusa, alergia ou intolerância a qualquer classe de antidislipidémico; com doença terminal que não fazem fármacos por desprescrição. Os dados foram recolhidos por consulta do Sclínico® e analisados no Microsoft Excel®.

Resultados e conclusões: Após aplicação dos critérios de exclusão foram avaliados, na primeira recolha, 322 diabéticos e na reavaliação, 424. A maioria das exclusões deveu-se a: impossibilidade do cálculo de c-LDL basal ou ausência de registo de c-LDL no ano prévio à avaliação. Em 2021, apenas 59 doentes (18%) apresentavam bom controlo dislipidémico, em 2023, 136 doentes (32%), apresentavam um bom controlo. Houve uma melhoria de 78% entre ambas as avaliações, sendo atingido o objetivo a que os investigadores se propuseram.

Apesar dos resultados obtidos, a dislipidemia aparenta continuar a ser o parente pobre do risco cardiovascular, apesar da crescente evidência científica que aponta valores cada vez

mais baixos de c-LDL, como mais seguros. Mais trabalhos como o presente parecem ser importantes no sentido de melhorar a saúde e da prevenção de eventos cardiovasculares dos doentes.

CO 03

LIMB SHAKING: UMA APRESENTAÇÃO RARA DE ACIDENTE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO

Ana Rita Ferreira; Inês Lopes; Armando Braz
Hospital Santa Maria

Introdução: A síndrome de *limb shaking* é uma apresentação rara de acidente isquémico transitório (AIT) que está usualmente associada a estenose carotídea crítica. Clinicamente caracteriza-se por movimentos involuntários hipercinéticos rítmicos ou arrítmicos que envolvem os membros do lado contralateral ao da oclusão da artéria carótida interna (ACI) e que surgem tendencialmente após manobras que provocam hipoperfusão cerebral. Estes movimentos são muitas vezes confundidos com uma crise convulsiva ou doença do movimento. O tratamento inclui o controlo cuidadoso da tensão arterial e/ou revascularização cirúrgica.

Caso clínico: Doente do sexo masculino, de 78 anos e com antecedentes de insuficiência cardíaca, doença coronária, prótese mecânica em posição aórtica, fibrilhação auricular, doença carotídea, doença renal crónica, doença cerebrovascular crónica, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e tabagismo ativo. Internado por perda de consciência transitória recorrente enquanto deambulava, sem pródromos e com incontinência urinária associada. Já no internamento o doente apresentou após levante diminuição súbita do nível de consciência com recuperação espontânea mas lenta e ainda paroxismos de queda dos membros superior e inferior esquerdos com recuperação espontânea da força, sem outros défices focais. Na altura também se verificou que o doente estava hipotenso e com sinais

de desidratação. Realizou TC de crânio que não identificou lesões agudas. Do estudo etiológico a destacar estenose de 95% da ACI direita, sendo que ecocardiograma, holter de 24 horas e eletroencefalograma não apresentavam alterações. Assumido o diagnóstico de *shaking limb* AIT em doente com estenose crítica da ACI direita e com hipotensão arterial mantida no contexto de terapêutica dirigida à insuficiência cardíaca.

Conclusão: O diagnóstico de *shaking limb* AIT é muito importante na medida em que é frequentemente um indicador de doença oclusiva carotídea grave e está associado um elevado risco de acidente vascular cerebral.

CO 04

ADEQUAÇÃO DE CONTRACETIVOS ORAIS COMBINADOS, PARA REDUÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM IDADE FÉRTIL

Mariana Miranda Silva; Carlos Eduardo Baptista;
Mónica Justino; Joana Martinho; Vera Afonso;
João Rossa
USF Cynthia, Sintra

Introdução: Os cuidados de saúde primários são um importante meio de aconselhamento e fornecimento de métodos contraceptivos. Segundo dados das Nações Unidas relativas a 2022, 150 milhões de mulheres a nível mundial usam pílulas como método contraceptivo. Destacam-se neste trabalho os contraceptivos orais combinados (COC), pelo risco 3-3.5 vezes superior de trombo-embolismo venoso (TEV). Os fumadores têm maior incidência de eventos coronários agudos e acidentes vasculares cerebrais (AVC). O uso de COC associado ao tabaco aumenta o risco de enfarte do miocárdio (EAM). A hipertensão (HTA) é isoladamente um fator de risco para eventos cardiovasculares (CV). As mulheres hipertensas com COC têm maior risco de AVC, EAM e doença arterial periférica. Assim, a adequação dos COC em mulheres hipertensas, fumadoras e obesas, permite a redução do risco CV, não só por constituírem

fatores de risco cardiovasculares (FRCV) isolados, como por potenciarem-se mutuamente. **Objetivo:** Adequação da prescrição de COC aos FRCV das mulheres em idade fértil de uma Unidade de Saúde Familiar (USF).

Material e métodos: O estudo decorreu entre janeiro 2020 e maio de 2023. Procedeu-se a uma primeira avaliação das mulheres em idade fértil da amostra de conveniência constituída por duas listas de utentes. Foram selecionadas as que estavam codificadas na plataforma MIMUF® com FRCV – obesidade (T82), tabagismo (P17), hipertensão arterial (K86 ou K87). Dessa amostra foram consultados os processos do SClínico® para detetar as que estavam “mal medicadas” - categorias 3 e 4 para COC segundo os consensos de contraceção da Sociedade Portuguesa de Ginecologia, de 2021.

Foi realizada uma intervenção em duas fases: uma sessão clínica dirigida a médicos e enfermeiros para divulgação dos dados pré-intervenção e apresentação da utilização adequada de COC e uma segunda fase com o fornecimento de um folheto de apoio à consulta. Posteriormente foi feita uma avaliação em 12 e 18 meses.

Resultados e conclusão: De uma amostra de 1128 mulheres em idade fértil, 318 (28,2%) apresentavam FRCV. Verificou-se que 5,2% das 1128 mulheres em idade fértil estavam “mal medicadas” face aos FRCV selecionados. Um ano após a intervenção, 3,3% mantinham COC desadequada, o que representa uma melhoria 36.5%. Após 18 meses, o número de mulheres “mal medicadas” correspondia a 2,7%, constituindo uma melhoria de 53,8% face aos valores pré-intervenção.

Assim, um ano depois da intervenção, foi conseguida uma taxa de melhoria da prescrição de COC acima do esperado e um aumento da taxa de melhoria inicial, 18 meses após a intervenção inicial. As medidas de intervenção, com envolvimento das equipas que realizam

aconselhamento e planeamento familiar podem ter estado na base desta mudança. Estratégias simples parecem aumentar a adequação de COC, o que permitirá uma redução do risco de eventos cardiovasculares nesta população.

CO 05

CARACTERIZAÇÃO FENOTÍPICA DA OBESIDADE NUMA CONSULTA DE ATEROSCLEROSE

Ana Rita Ramalho; Ana Mota Magalhães; Maria João Rocha; Catarina Reigota; Inês Gonçalves; Margarida Coutinho; Adriana Henriques; Maja Petrova; Patrícia Mendes; José Pereira de Moura; Lélita Santos
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE.

Introdução: O IMC é incapaz de discriminar a proporção e localização do tecido adiposo (TA). Esta diferenciação é de extrema importância uma vez que o TA é um órgão endócrino cuja disfunção promove um estado inflamatório e o desenvolvimento de doença cardiovascular (CV), e que esta associação depende do tipo de TA. Para compreender o “paradoxo da obesidade”, foram recentemente propostos fenótipos de obesidade: o metabolically healthy obese (MHO) associado a um baixo risco CV (RCV), o metabolically obese normal weight (MONW) com elevado RCV, o normal weight obese (NWO) associado a um estado pró-inflamatório precoce, e o sarcopenic obese (SO) associado a um maior RCV e de mortalidade global.

Objetivos: Avaliar o perfil de risco cardiometabólico de acordo com o grupo fenotípico.

Material e métodos: Estudo observacional, de coorte, que incluiu doentes de uma consulta diferenciada de um hospital terciário. Realizou-se uma análise univariada descritiva, bivariada (*two sample z-test* e *test of proportion*) e multivariada (ANOVA, MANOVA), usando SPSS e com nível significância para rejeição da hipótese nula $p < 0.05$.

Resultados: Foram incluídos 123 doentes (15% dos doentes seguidos na nossa con-

sulta): 14 (11%) MHO, 16 (13%) MONW, 27 (22%) NWO e 38 (31%) SO.

Comparando os 5 grupos, o índice albumina/PCR (IAP) foi diferente ($p<0.05$) e superior no MONW, e a proporção de diabetes foi diferente ($p<0.05$) e superior no NWO, não se verificando diferenças na ApoB ou Lp(a).

No entanto, quando comparados os MONW com os NWO, 66% vs 4% ($p<0.05$) eram do género masculino; 63% vs 7% ($p<0.05$) eram diabéticos; a Lp(a) era 22 vs 51 mg/dL ($p<0.05$) e a ApoB era 73 vs 132 mg/dL ($p<0.05$). Não se verificaram diferenças na proporção de doentes em prevenção secundária nem na estratificação ESC/EAS.

Também comparando MHO e NWO se encontraram diferenças entre géneros, sendo a maioria dos doentes MHO homens (57% vs. 4% ($p<0.05$)). Comparando MHO e MONW: 14% vs 63% ($p<0.05$) eram diabéticos; o IAP era 24 vs 51 ($p<0.05$); os valores de ApoB eram 127 vs. 73 mg/dL ($p<0.05$); não se verificando diferenças no género, na proporção de doentes em prevenção secundária, nem na estratificação ESC/EAS.

Conclusões: A pertinência desta distinção numa consulta diferenciada prende-se com a adequação das recomendações de mudança de estilo de vida e de intervenção farmacológica ao fenótipo do nosso doente. Por exemplo, face aos resultados, para os grupos MONW e NWO, pode ser pertinente uma intervenção precoce, antes da indicação formal de acordo com a ESC/EAS.

O nosso trabalho confirma as diferenças metabólicas entre os grupos fenotípicos propostos e, apesar de se tratarem de resultados preliminares, sensibiliza para a relevância de uma avaliação do nosso doente para além da avaliação antropométrica e analítica convencional.

CO 06

O PAPEL DA LIPOPROTEÍNA (A) NA RE-ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR

João Carvalho; André Resendes Sousa; Rui Valente; Helena Vitorino; Francisco Araujo
Hospital dos Lusíadas Lisboa

Introdução: O papel da lipoproteína a (Lp (a)) na progressão de doença aterosclerótica cardiovascular (CV), particularmente nos doentes que apresentam um percentil acima dos 75, tem motivado investigação na utilidade da mesma como alvo terapêutico e como fator de re-estratificação do risco cardiovascular.

Objetivos: Avaliar a relação entre valores de Lp (a) e o risco cardiovascular, em doentes em prevenção primária e secundária.

Material e métodos: Análise retrospectiva das características demográficas, fatores de risco cardiovascular, perfil lipídico e risco cardiovascular a 10 anos com base no SCORE2 e SCORE2-OP de todos os doentes com doseamento de Lp (a) entre Janeiro de 2022 e Junho de 2023 de um centro hospitalar.

Resultados e conclusões: Durante o período em estudo, foram identificados 92 doentes com doseamento de Lp (a), dos quais 52 apresentavam dados clínicos completos que permitiram o cálculo do risco CV de acordo com SCORE-2 e SCORE2-OP.

Da população estudada ($n=52$), 57% ($n=39$) era do sexo masculino, com média de idade de 54.7 anos, tendo o doente mais jovem 20 anos e o mais velho 82 anos (desvio-padrão de 12.6 anos); 72% apresentava pelo menos um fator de risco CV ($n=49$), sendo o mais frequente a hipercolesterolemia LDL (38%; $n=26$), seguida da hipertensão arterial (34%; $n=23$), tabagismo ativo (24%; $n=16$) e diabetes mellitus (9%; $n=6$); 28% dos doentes ($n=28$) apresentavam doença CV estabelecida (doença vascular cerebral em 8% ($n=8$), doença coronária em 13% ($n=9$) e doença

arterial periférica em 3% (n= 2).

O doseamento de Lp (A) revelou-se superior ao percentil 75 (>29 mg/dL) em 40% (n= 27) dos doentes. O doseamento de LDL médio de 119,6 mg/dL. Nos 52 doentes nos quais foi possível o cálculo do SCORE2 e SCORE2-OP, 23% (n=12) apresentavam risco CV baixo, 27% (n=14) risco moderado, 13 % (n=7) risco alto e 37% (n=19) risco muito alto.

Entre os doentes acima do percentil 75 de doseamento Lp (a), 40% apresentavam risco CV moderado a alto. Entre os doentes com risco CV baixo (n= 12), 50% apresenta um doseamento de Lp(a) superior ao percentil 75. Todos os doentes com percentil acima dos 95 de Lp (a) e 54% dos doentes acima do percentil 90 apresentavam doença CV estabelecida.

O doseamento de Lp(a) poderá ser útil como modificador de risco, nos doentes com risco baixo ou moderado, motivando um controlo mais intensivo dos diferentes fatores de risco vascular ou uma investigação precoce de doença subclínica mesmo em doentes com valores calculados (SCORE2 e SCORE2-OP) mais baixos. Os autores reconhecem o reduzido número de doentes elegíveis para o estudo comparativamente ao número de doseamentos de Lp(a) registados, explicado pelo facto de um elevado número dos mesmos não ser seguido em consulta no mesmo centro hospitalar. Uma outra limitação encontrada na elaboração do estudo prendeu-se com o facto de muitos dos doentes com indicação para doseamento de Lp(a) seguidos em consulta o terem realizado previamente ao período analisado.



RESUMOS

| Posters

PO 01

DIABETES MELLITUS TIPO 2 E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: WATCH FOR IT!

Teresa Costa e Silva; João Horta Antunes;
Sara Frazão de Brito; Bárbara Picado; Célia Machado;
José Lomelino Araújo
Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é considerada uma das epidemias do século XXI passível de prevenção. A abordagem da DM2 tem sofrido uma grande evolução nos últimos anos, privilegiando uma atitude preventiva de eventos cardiovasculares. Foram publicadas *guidelines* pela *European Society of Cardiology* sobre a abordagem de doença cardiovascular em doentes diabéticos, com a inclusão do score WATCH-DM, que prediz o risco de doentes com DM2 desenvolverem Insuficiência cardíaca (IC) no espaço de 5 anos. **Objetivos:** Caracterização de uma amostra populacional de doentes com DM2 em seguimento em consulta de Diabetes - Medicina Interna e aplicação do score WATCH-DM para determinação do risco de desenvolvimento de IC em 5 anos.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo, observacional, unicêntrico de doentes em seguimento por um assistente hospitalar na consulta de Diabetes de Medicina Interna de um hospital português. Os dados obtidos tiveram por base a consulta do processo clínico, com ênfase para a última avaliação em consulta decorrida entre 2022-2023. Foram obtidos os seguintes parâmetros: ano da

consulta, sexo, história de fatores de risco e doenças cardiovasculares, bem como os elementos constituintes do score WATCH-DM (idade, história de enfarte agudo do miocárdio, realização de cirurgia de revascularização do miocárdio, índice de massa corporal, pressão arterial sistólica e diastólica, duração do QRS, glicemia em jejum, creatinina e colesterol HDL). Foram critérios de exclusão: não ter DM2; ter diagnóstico de IC; ausência de eletrocardiograma posterior a 2020; ausência de parâmetros analíticos posteriores a janeiro de 2022.

Resultados e conclusões: Obteve-se uma amostra de 119 doentes. Após aplicação dos critérios de exclusão, resultaram 52 doentes com idade média de 71 anos e predomínio do sexo masculino (n=34, 65,4%), com comorbilidades cardiovasculares mais prevalentes: hipertensão arterial (n=47, 90,4%) e dislipidemia (n=43, 82,7%). Da amostra obtida, 24 doentes apresentavam excesso de peso (46,2%), 17 doentes tinham obesidade (32,7%) e 16 doentes (30,8%) tinham história de tabagismo.

Aplicando o WATCH-DM, concluiu-se que 18 doentes (34,6%) tinham muito alto risco, 17 doentes (32,7%) alto risco, 4 doentes (7,7%) risco intermédio, 6 doentes (11,5%) baixo risco e 7 doentes (13,5%) muito baixo risco. Assim, 67,3% (n=35) da amostra apresentava um risco alto a muito alto de desenvolver IC. Em conclusão, o score WATCH-DM apresenta-se como uma ferramenta recente, simples

e útil para aplicação na consulta de Diabetes, permitindo predizer o risco de IC em 5 anos. Este score destaca a interligação de patologias de risco cardiovascular, o que impõe uma intervenção ativa na sua prevenção. A amostra pequena espelha a dificuldade de reavaliação dos doentes em consulta em tempo útil e do pedido de meios complementares, prejudicando a prevenção e controlo de doenças crónicas.

PO 02

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E AVC NUMA ENFERMARIA DE MEDICINA INTERNA

Mafalda Leal; Felisbela Gomes; Beatriz Sampaio; Beatriz Barata; Ana Catarina Pina Pereira; Maria Rebelo; Elisabete Bento de Sousa; Madalena Lisboa
Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central - Hospital Santo António dos Capuchos

Introdução: A nível mundial, são diagnosticados mais de 9 milhões de acidentes vasculares cerebrais (AVC) a cada ano. Em Portugal, sabe-se que o AVC é a principal causa de morbimortalidade, estimando-se que até um quarto da população vá sofrer um AVC.

A hipertensão arterial (HTA) é o principal factor de risco modificável associado ao AVC, sendo os restantes factores de risco cardiovascular - nomeadamente a dislipidémia e a diabetes mellitus - reconhecidos como factores de risco para a ocorrência desta patologia. **Objetivo:** Caracterizar a população internada numa enfermaria com o diagnóstico principal de AVC, com especial ênfase nos factores de risco cardiovasculares.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo e descritivo, através da consulta do processo clínico dos internamentos por AVC na enfermaria de Medicina Interna durante o primeiro semestre de 2023. Foram estudadas variáveis demográficas, tempo de internamento, mortalidade, incidência e características dos factores de risco cardiovasculares. Os dados

foram analisados através do Microsoft Excel®.

Resultados e conclusões: Dos 470 doentes admitidos, 7% tinham o diagnóstico principal de AVC. Destes, 55% eram do sexo feminino e 45% do sexo masculino. A idade média foi de 83 anos. A média de dias de internamento foi de 15 dias. Dos 34 AVCs, 94% (n=32) foram isquémicos, sendo o território mais frequentemente afetado a artéria cerebral média (ACM) direita (34%), seguindo-se a ACM esquerda (19%). Quanto à classificação TOAST para eventos isquémicos, 35% deveram-se a aterosclerose de grande vaso, 30% foram cardioembólicos e os restantes 35% de etiologia indeterminada.

Os doentes tinham em média 3 a 4 factores de risco cardiovasculares, sendo os mais prevalentes a hipertensão arterial, dislipidémia e diabetes mellitus.

A hipertensão arterial foi o mais prevalente, comum aos 34 doentes, com 80% dos doentes com tensão sistólica não controlada à admissão, com um valor médio de 163 mmHg e valor máximo de 235 mmHg.

Quando avaliamos a dislipidémia, o colesterol total médio foi de 157 mg/dL (máximo registado de 495 mg/dL), com um LDL médio de 96 mg/dL, HDL de 41 mg/dL e triglicéridos de 122 mg/dL.

No que diz respeito à diabetes mellitus, apenas 9 doentes (26%) tinham diagnóstico de diabetes mellitus, com uma média de hemoglobina glicada (HbA1c) de 8% (valor máximo de 14%). Não se verificou diferença significativa na média de dias de internamento em doentes diabéticos.

Os nossos resultados são concordantes com os dados conhecidos, mantendo-se a optimização dos factores de risco cardiovascular como um factor importante na prevenção do AVC.

PO 03

A HIPERTENSÃO ARTERIAL NA CONSULTA DE DIABETES

Vanessa Leite; Catarina Artilheiro; Letícia Santos;
Sara Ramalho; Pedro Beirão
Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: A hipertensão arterial (HTA) é uma comorbidade comum nos doentes com diabetes mellitus (DM), particularmente na diabetes tipo 2. A sinergia entre estas duas patologias, conduz a um rápido desenvolvimento de complicações macro e microvasculares. O benefício do tratamento da HTA nos doentes com DM é claro, permitindo uma redução significativa na incidência de doença renal terminal, retinopatia e albuminúria.

Objectivo: Caracterizar os doentes com HTA seguidos em consulta de DM.

Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva do registo clínico informático de um grupo aleatório de doentes observados em consulta de DM no ano de 2022, sendo seleccionados os que apresentavam diagnóstico de HTA. Foram estudadas as variáveis género, idade, lesão de órgão alvo (LOA), terapêutica antihipertensora e pressão arterial (PA) na consulta.

Resultados: Do total de 92 doentes analisados, 65 (70,7%) eram hipertensos. A idade média foi 68,7 anos (mínimo 40 e máximo 88) e 53,85% eram homens. Era já conhecida LOA em 69,2%, principalmente nefropatia (75,6%), dos quais 79,4% com alteração da função renal e 13,5% apenas com microalbuminúria. Em 31,1% existia doença cerebrovascular estabelecida, 31,1% apresentava retinopatia e 24,4% tinha doença coronária. A mediana de fármacos antihipertensores utilizados por doente foi 2 (mínimo 0 e máximo 5), sendo que 78,5% dos doentes estava medicado com 2 ou mais fármacos. A classe dos antagonistas do sistema renina-angiotensina (SRAA) foi a mais utilizada (80%), seguida dos diuréticos (58,5%). Apenas 5 doentes

estavam sob monoterapia com SRAA. Cerca de 60% encontrava-se medicado com SRAA associado a bloqueador de canal de cálcio, diurético tiazídico ou ambos. Relativamente à medição da PA na consulta, 27,7% dos doentes apresentava PA fora do alvo, sendo que destes, apenas 3 não tinham LOA.

Conclusão: Neste estudo, foi possível documentar a elevada prevalência de HTA entre os doentes com DM, potenciando o desenvolvimento de LOA, particularmente nefropatia. Verificou-se que mais de metade dos doentes estavam medicados com terapêutica antihipertensora combinada, em concordância com as *guidelines*. Contudo, salienta-se a importância de um melhor controlo dos valores de PA nesta população uma vez que, na prevenção de complicações, o controlo destes é tão importante como o da glicémia.

PO 04

AValiação DO RISCO CARDIOVASCULAR NUMA ENFERMARIA DE MEDICINA

Vanessa Leite; José Proença; Sara Ramalho;
Pedro Beirão
Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: As doenças cardiovasculares são uma causa significativa de morbimortalidade na Europa e Portugal enquadra-se na região europeia com risco cardiovascular moderado. Os modelos de avaliação de risco cardiovascular desempenham um papel importante na identificação de doentes que beneficiam de terapêuticas preventivas neste contexto.

Objectivo: Avaliar o risco cardiovascular dos doentes internados numa enfermaria de Medicina Interna e analisar a gestão terapêutica, com foco na prescrição de estatinas e nas metas de LDL (*low-density lipoprotein*).

Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva dos registos de um grupo aleatório de doentes internados numa enfermaria de Medicina Interna durante um período de 6 meses. O risco cardiovascular foi calculado

com recurso aos algoritmos Systematic Coronary Risk Evaluation 2 (SCORE2) e SCORE-2-Older Persons. Foram ainda estudadas as variáveis de género, idade, valor de colesterol LDL e terapêutica com estatina prévia e após internamento.

Resultados: Foram analisados 120 doentes, com idade média de 75,5 anos (mínimo 21 e máximo 98), 54,2% dos quais eram mulheres. Mais de metade (68,3%) apresentava risco cardiovascular muito alto e destes, cerca de 23% estava internado devido a evento agudo, na sua maioria por acidente vascular cerebral. Previamente ao internamento, 54 doentes já se encontravam medicados com estatina. Após a alta, no grupo dos doentes de risco muito alto, 23 iniciaram estatina e em 16 foi efectuado um incremento da dose de estatina. Dos 82 doentes com risco muito alto, apenas 17% apresentava LDL no valor alvo. Dos restantes, 48,5% não estava sob estatina previamente e apenas 25% iniciou estatina após alta hospitalar. Notavelmente, em 32 doentes não foi aumentada a dose ou iniciada terapêutica. Para os doentes com risco alto e moderado, a atenção ao LDL alvo foi ainda mais reduzida. Nenhum dos doentes com risco alto ou moderado e com LDL fora do alvo teve alta com estatina.

Conclusão: Verificou-se que uma quantidade considerável de doentes, principalmente aqueles com risco cardiovascular muito alto, não apresentava LDL no valor alvo, salientando a necessidade de rever e otimizar a terapêutica. O internamento hospitalar é uma oportunidade, que não deve ser desperdiçada, para avaliação do risco cardiovascular e início ou optimização da terapêutica para este efeito. Este estudo destaca a importância da abordagem personalizada e abrangente na gestão do risco cardiovascular, principalmente na prescrição adequada de estatinas para alcançar metas ideais de LDL em doentes com diferentes níveis de risco cardiovascular.

PO 05

PREVALÊNCIA DA FIBRILHAÇÃO AURICULAR NA SÉPSIS E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS

Cristiane Pais Macedo; Ana Margarida Coutinho; Patrícia Afonso Mendes; Jandira Lima; Rui Pina; Lélita Santos

CHUC

Introdução: Em Portugal, cerca de 34% dos doentes têm infeção documentada aquando a admissão em unidades de cuidados intensivos, sendo a sépsis e o choque séptico responsáveis por mortalidade intra-hospitalar de 20-30%². A fibrilhação auricular (FA) ocorre em cerca de 25% dos doentes hospitalizados com sépsis associada, correlacionando-se com pior prognóstico a curto e longo prazo. Os fatores de risco para a ocorrência de FA na sépsis não estão bem estabelecidos.³

Objectivos: Objectivo principal: avaliar a prevalência da FA de novo nos doentes internados por sépsis ou choque séptico e correlação com possíveis fatores de risco para o seu aparecimento.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo, com recurso à informação clínica dos doentes internados por sépsis ou choque séptico numa unidade de cuidados intermédios médicos, entre 2019 e 2022. Foram incluídos doentes com idade igual ou superior a 18 anos, com critérios de sépsis, choque séptico e presença de FA de novo.

Análise estatística foi realizada com recurso ao Statistical Product and Service Solutions (SPSS v25). O nível de significância para rejeição da hipótese nula foi $p < 0,05$.

Resultados e conclusões: Dos 203 doentes analisados, 58,1% (n=118) eram do sexo masculino, e 59,6% dos doentes tinham sido admitidos por choque séptico (n=121). O diagnóstico de FA de novo foi feito em 22,4% (n=44) da amostra. A população do estudo tinha antecedentes de hipertensão arterial

(69%, n=140) e diabetes (37,4%, n=76), sendo que a maioria dos doentes (55,2%, n=112) eram de muito alto risco cardiovascular 4. A mortalidade intra-hospitalar foi de 27,1% (n=55).

A ocorrência de FA de novo assim como o risco cardiovascular alto ou muito alto não mostraram ter correlação com a mortalidade intra-hospitalar ou até 30 dias após alta ($X^{(1)} = 0.847$, $p = 0.357$) e ($X^{(1)} = 0.894$, $p = 0.344$), respectivamente.

A ocorrência de FA de novo foi mais frequente nos doentes com diagnóstico de choque séptico mas sem diferença estatisticamente significativa ($X^{(1)} = 0.911$, $p = 0.340$). Não se demonstrou diferença significativa no aparecimento de FA na sépsis dependendo do sexo do doente ($X^{(1)} = 0.081$, $p = 0.377$), do foco de infecção ($X^{(1)} = 5.670$, $p = 0.225$), ou do gram do microorganismo identificado ($X^{(1)} = 2.934$, $p = 0.569$), embora seja mais frequente na infecção por gram negativos.

Das restantes variáveis estudadas apenas o cálcio corrigido para a albumina apresentou correlação estatisticamente significativa para o aparecimento de FA de novo (rpb = 0,157, n = 195, $p = 0,029$), com AUC 0,627 e sensibilidade de 100% para cálcio < 8,05 mg/dL. Neste estudo, não foi possível encontrar outros biomarcadores que se relacionem com o aparecimento da FA na sépsis e o seu desenvolvimento em quadros sépticos não pareceu conferir maior risco de mortalidade, ao contrário de outros estudos que referem que a FA se mostra como fator de pior prognóstico e mortalidade.

PO 06

AVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES NUMA CONSULTA DE ATEROSCLEROSE

Catarina Peliz Reigota; Ana Rita Ramalho; Maria João Rocha; Ana Mota Magalhães; Isabel Correia; Filipe Vilão; José Pereira de Moura
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: A doença aterosclerótica isolada ou associada a outros fatores de risco vasculares como hipertensão arterial ou diabetes, tão prevalentes na população portuguesa, contribuí para o aumento do risco cardiovascular global, sendo dos principais fatores para as doenças cardiovasculares que continuam ser a principal causa de morte e incapacidade na população. A adoção de um estilo de vida saudável é um dos principais pilares para a sua prevenção.

Objetivo: Averiguar as intervenções individuais na prevenção e redução do risco vascular, avaliando se o doente adota um estilo de vida saudável, tendo em conta os seus hábitos.

Material e métodos: Estudo observacional, unicêntrico, em forma de questionário anónimo consentido, a 48 doentes da consulta temática de Medicina Interna - Aterosclerose (ATS), no mês de novembro de 2022.

Resultados: A maioria dos doentes eram do género feminino (68,8%) e encontravam-se no escalão etário entre 51-60 anos (22,9%). A maior parte dos doentes apresentavam excesso de peso (43,8%). Metade dos doentes eram trabalhadores no ativo e em 62,3% o emprego não era considerado sedentário. A hipertensão arterial liderou como fator de risco vascular associado mais prevalente (76,9%). De referir que a maioria considerou ter a saúde atual e condição física razoável, embora 58,3% não pratique exercício físico, principalmente por falta de motivação (53,6%). Mais de 50% pensava ter alimentação razoável (52,1%). Apenas 41,7% inge-

ria bebidas alcoólicas e uma grande porção não tinha hábitos tabágicos (95,8%). Quando questionados como gostariam de promover a saúde e bem-estar, a maioria gostava de controlar o stress. Todos os doentes acham que esta consulta é uma mais valia na promoção da saúde cardiovascular.

Conclusões: Segundo o questionário, todos os doentes entendem a necessidade da consulta na promoção da saúde cardiovascular, mas a adoção de um estilo de vida saudável ainda não faz parte do quotidiano dos doentes, visto que a maioria se encontra com excesso de peso, não pratica exercício físico, não tem alimentação regrada e variada. As campanhas que visam informar os efeitos pejorativos do tabaco na saúde tiveram um impacto positivo, visto que a maioria não o pratica, mas é igualmente necessário alertar para o exercício físico e bons hábitos alimentares. É necessário um estudo mais abrangente, se possível de dimensão nacional e que seja representativo de toda a população portuguesa tendo em conta diferentes áreas geográficas, de forma a implementar medidas não farmacológicas para uma melhor prevenção e promoção de saúde.

PO 07

LIPOPROTEINA (A) UM BIOMARCADOR RELEVANTE NA AVALIAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR

Catarina Távora; Manuel Costa;
Joana Rodrigues Dos Santos; Francisca Sá Couto;
Francisco Próspero Luís; Diogo Cruz
Hospital Cascais - Dr. José de Almeida

Introdução: Vários estudos têm demonstrado a associação da lipoproteína (a) [Lp(a)] com doenças cardiovasculares, destacando valores elevados de Lp(a) como um fator de risco independente para eventos cardiovasculares.

Objetivos: Avaliar a distribuição dos valores de Lp(a) na avaliação analítica solicitada no laboratório de um hospital distrital; a prevalência de outros fatores de risco cardiovas-

cular nos doentes a quem foi solicitado o doseamento de Lp(a) e a prevalência de eventos cardiovasculares nos grupos de doentes com diferentes valores de Lp(a).

Material e métodos: Análise descritiva retrospectiva tendo por base uma amostra constituída por todas as avaliações laboratoriais com doseamento de Lp(a) realizadas entre Junho e Novembro de 2023. Foram excluídos os doentes com idade inferior a 18 anos. Os doseamentos de Lp(a) foram realizados em nmol/L e os outros dados obtidos por consulta dos processos clínicos. A análise estatística foi feita com Microsoft Excel.

Resultados e conclusões: No período referido foram realizados 61 doseamentos. Existiu uma equitativa distribuição pelos sexos. O valor médio de Lp(a) foi de 143,45 nmol/L com um desvio-padrão de 136,17 nmol/L. Da amostra, 42,6% dos doentes apresentou valores de Lp(a) acima de 125 nmol/L, sendo que 11,5% apresentou valores acima de 400 nmol/L, valor associado a maior risco de eventos cardiovasculares. 57 doentes apresentaram um ou mais fatores de risco cardiovascular adicionais, como dislipidemia (77,0%), diabetes (42,6%) e hipertensão arterial (75,4%). Trata-se de uma amostra muito dispersa e com uma prevalência significativa de Lp(a) elevada (42,6%). O valor médio foi superior a 125 nmol/L, valor considerado de risco elevado pela Sociedade Europeia de Aterosclerose. Ainda que a população não seja representativa da população geral, os resultados salientam a importância de se considerar este biomarcador na avaliação de risco cardiovascular, destacando a necessidade de implementar estratégias de prevenção e tratamento direcionadas a pacientes com Lp(a) elevada.

PO 08

FATORES DE RISCO PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR – ESTUDO RETROSPECTIVO NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Jéssica Vasconcelos; Diana Palacios; João Silva;
Joana Barbosa Rodrigues; Glória Nunes da Silva
*Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital
Pulido Valente*

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma doença cardiovascular aguda relativamente comum e potencialmente fatal, com elevada taxa de mortalidade. Atendendo à sua apresentação variável, o diagnóstico de TEP nem sempre é uma tarefa fácil, e torna-se ainda mais complexa com o avançar de idade dos doentes e o aumento das comorbilidades. Dependendo da apresentação do TEP, o tratamento inicial vai ter por objetivo o restabelecimento adequado do fluxo sanguíneo através do leito pulmonar e a prevenção de recorrência de TEP.

Objetivos: Esta análise propõe-se a identificar os fatores de risco (FR) para TEP em doentes admitidos num Serviço de Medicina Interna com este diagnóstico, explorando qual a prevalência de TEP provocado vs. não provocado neste grupo de doentes, qual a prevalência dos diferentes fatores de risco (FR), e qual o risco de recorrência de TEP a longo prazo tendo por base os FR identificados.

Material e métodos: Análise retrospectiva observacional que incluiu 38 doentes com o diagnóstico confirmado de TEP por angio-TC de tórax no período de 1 de Outubro de 2022 a 31 de Outubro de 2023, provenientes do Serviço de Urgência e admitidos em internamento num Serviço de Medicina Interna. Avaliação dos dados demográficos, epidemiológicos e clínicos.

Resultados e conclusões: A maioria dos doentes era do género feminino (70,3%), com média de idades de 74,7 anos (idade

mínima de 32 anos e máxima de 94 anos). Apenas 18,9% com menos de 65 anos (n=7). Em mais de metade (62,2%) foi admitido TEP provocado, tendo sido identificados como FR mais frequentes uma neoplasia ativa (27%), a limitação ao leito no domicílio (18,9%) e a mutação heterozigótica do fator V de Leiden (10,8%). A média de FR por doente foi de 1,3. Abaixo dos 65 anos, uma neoplasia ativa continuou a ser o FR mais frequente de TEP (28,6%). Dos doentes com neoplasia, 40% tiveram um diagnóstico inaugural em internamento. A neoplasia mais prevalente nesta amostra foi a neoplasia da mama. A maioria (70,2%) apresenta risco intermédio de recorrência de TEP a longo prazo (3-8% ao ano), e 27% tem alto risco de recorrência (>8% ao ano), esta última percentagem correspondente aos doentes com neoplasia ativa.

Na amostra analisada, onde predominaram mulheres idosas, o TEP foi mais frequentemente provado, e o FR mais frequente foi uma neoplasia ativa (mais frequentemente neoplasia da mama), seguido da limitação do doente ao leito no domicílio.

No doente com TEP é importante esclarecer qual a sua etiologia, dado que esta vai ter implicações no risco de recorrência de um evento trombótico e na duração da anticoagulação, para além de que a sua identificação poderá alterar o prognóstico do doente, como é o caso das neoplasias.

PO 09

PANCREATITE AGUDA COM HIPERTRIGLICERIDÉMIA – A EXPERIÊNCIA DE 11 ANOS

Carla Sofia Pereira; Carla Noronha; Célia Machado;
José Lomelino Araújo
Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A pancreatite aguda (PA) é a consequência mais grave da hipertrigliceridémia (HTG) representando cerca de 10% de todas as causas, nomeadamente na presença de

valores de triglicéridos > 850 mg/dL. A HTG grave tem uma predisposição poligenética em cerca de 50% dos indivíduos mas as causas secundárias (obesidade, diabetes, consumo de álcool, patologia tiroideia, fármacos, entre outros) são frequentes em, pelo menos, 2/3 da população. A mortalidade associada à PA por HTG pode atingir os 30%, sendo importante o tratamento agressivo e rapidamente eficaz. Para além do tratamento de suporte, a plasmaférese tem sido utilizada apesar de não existirem recomendações específicas e a tomada de decisão dever ser individualizada.

Objetivo: Caracterização da população com PA com HTG em relação a dados sociodemográficos, terapêutica realizada e *outcomes*.

Material e métodos: Estudo observacional retrospectivo de doentes internados com o diagnóstico de PA com HTG num Hospital português entre maio de 2012 e maio de 2023. Foram analisados dados demográficos, alterações laboratoriais, terapêutica e outcome obtidos através dos registos no processo clínico. A análise estatística foi realizada a partir do Microsoft Excel.

Resultados: Foi incluído um total de 15 doentes com PA com HTG, 87% do sexo masculino (n=13) com uma mediana de idade de 41 anos (idade mínima de 33 anos, máxima de 59 anos), correspondendo a um total de 20 internamentos no período analisado. A média do nível de triglicéridos à admissão foi de 3118 mg/dL (mínimo 788 mg/dL, máximo 10020 mg/dL). A plasmaférese foi utilizada em 13 doentes com um número de sessões médio de 1,4 (mínimo de 1 sessão, máximo de 4 sessões). Após plasmaférese, a média de redução do nível de triglicéridos foi de 3117 mg/dL (aproximadamente 85%). Para além desta técnica, a perfusão de insulina foi também utilizada em 7 doentes (35%). Do total de 15 doentes, 4 já apresentavam internamento prévio pelo mesmo motivo. De entre as diferentes etiologias para a PA com HTG, a desta-

car: consumo de álcool em 10 doentes (67%), obesidade em 9 doentes (60%) com um IMC médio de 29,8 kg/m², diabetes em 5 doentes (33%), disfunção tiroideia em 2 doentes (13%) assim como a história familiar de dislipidemia em idade jovem em 2 doentes. Apenas 3 doentes apresentaram internamentos prolongados (> 15 dias) por complicações decorrentes da PA e não se verificaram óbitos. À data da alta, 85% (n=17) dos doentes foram medicados com fibrato, 55% (n=11) com estatina, 20% (n=4) com ezetimibe e 10% (n=2) com ómega-3.

Conclusões: A PA com HTG é uma condição complexa com um mecanismo subjacente que é influenciado por fatores genéticos, metabólicos, ambientais e específicos do paciente e que requer uma rápida e eficaz redução dos níveis de triglicéridos. A plasmaférese é recomendada como tratamento de primeira linha pela Sociedade Americana para Aférese para tratamento dos casos de PA associada à hipertrigliceridemia grave.

PO 10

AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR NOS IDOSOS DA CONSULTA HOSPITALAR

Tiago Ferreira; Mário Oliveira; Sandra D. Rebelo; Ana Tornada

Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Na população idosa, a ocorrência de eventos cardiovasculares (CV) não-fatais é responsável por elevada morbilidade e redução da qualidade de vida, sendo a sua prevenção um grande desafio. Nesta população, os fatores de risco como a hipertensão e a dislipidemia são importantes preditores de doença CV, sobretudo combinados no SCORE2-OP (*Systematic Coronary Risk Evaluation 2 - Older Persons*) que permite calcular o risco, ajustado à idade, da ocorrência de um evento CV fatal ou não-fatal, em 10 anos, nas pessoas com 70 ou mais anos de idade.

O presente estudo, observacional, descritivo e transversal, teve como objetivo o cálculo do risco CV e avaliação dos fatores de risco com maior preponderância, nos doentes com 70 ou mais anos de idade, que iniciaram seguimento em consulta hospitalar de Hipertensão Arterial e de Medicina Interna entre Janeiro de 2022 e Setembro de 2023, aplicando a escala SCORE2-OP para países de risco moderado. Foram avaliados 267 doentes consecutivos, dos quais 194 foram excluídos por terem menos de 70 anos, 29 apresentavam doença CV estabelecida e 13 tinham diabetes ou doença renal crónica. Foram incluídos 31 doentes (11.6%) com idade média de 77 ± 5 anos, 58% do sexo masculino, um fumador activo. O valor médio de pressão arterial sistólica (PAS) foi $135,3 \pm 13,0$ mmHg e de colesterol não-HDL foi $111,5 \pm 35,5$ mg/dL. Através do cálculo do SCORE2-OP apurou-se que 3 doentes tinham risco CV baixo-moderado (9,7%), 12 (38,7%) risco alto, e 16 (51,6%) risco muito alto. O risco médio de ocorrer um evento CV fatal ou não-fatal em 10 anos foi de $15,9 \pm 7,6\%$. Este risco foi maior nos homens do que nas mulheres (16,1% vs. 15,5%) que, embora com médias de idade semelhantes (76,7 vs. 77,7 anos), apresentaram PAS médias mais elevadas (138,1 vs. 131,4 mmHg) e valor de colesterol não-HDL mais reduzido (107,7 vs. 116,6 mg/dL). A maioria encontrava-se sob terapêutica anti-hipertensora ($n=27$, 87,1%), destacando-se que todas as mulheres incluídas estavam medicadas com um ou mais anti-hipertensores. Na amostra, apenas 61,3% ($n=19$) dos doentes estavam medicados com terapêutica anti-dislipidemia, e no subgrupo com risco CV muito alto apenas 68,8% ($n=11$). Apenas 1 doente estava medicado com estatina de alta intensidade. Este estudo revelou um perfil de risco CV elevado numa população idosa que frequenta consultas hospitalares que são especializadas na abordagem do risco cardiovascular, como

a consulta de HTA, mas também na consulta mais generalista de Medicina Interna, configurando esta uma oportunidade para abordar de forma holística o doente na quantificação e estimação do risco cardiovascular, quer na oportunidade para otimizar a terapêutica farmacológica quer na abordagem não farmacológica do doente idoso. A utilização de escalas práticas e acessíveis como o SCORE2-OP permite a estratificação de risco CV de forma simples e generalizada, contribuindo para a gestão integrada do doente idoso.

PO 11

ANEURISMA DE ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA – UM DIAGNÓSTICO RARO

Ana Rita Ferreira; Inês Lopes; Armando Braz
Hospital Santa Maria

Introdução: Os aneurismas de artéria carótida interna (ACI) são raros e a degeneração aneurismática pode ser congénita ou resultado de doença aterosclerótica, trauma, arterites, infeções ou displasia fibromuscular. A maioria destes aneurismas é assintomática e o seu diagnóstico incidental. O seu tratamento é recomendado mesmo na ausência de sintomas e pode ser endovascular ou cirúrgico.

Caso clínico: Doente do sexo masculino, de 57 anos, com hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2, doença renal crónica e prótese mecânica em posição aórtica. Admitido no serviço de urgência por crise hipertensiva e cefaleia refratária à terapêutica analgésica. No exame neurológico não se identificaram défices neurológicos focais. Laboratorialmente a destacar um INR 3.5 num doente hipocoagulado com varfarina. Realizou TC crânio-encefálica que mostrou hemorragia cerebral temporal direita. Apresentou evolução favorável, mantendo-se sem défices neurológicos e com evidência de reabsorção da hemorragia. Realizou angio-ressonância magnética cerebral que foi inconclusiva quanto à etiologia da hemorra-

gia. Para exclusão de anomalia vascular efetuou ainda angiografia cerebral que revelou aneurisma da artéria carótida interna supra-clinoideia direita com morfologia sacular. Foi submetido a intervenção endovascular para correção do aneurisma.

Conclusões: O diagnóstico de aneurisma de ACI foi um incidentaloma num doente com um evento hemorrágico prévio. A história natural deste tipo de aneurismas não é clara dada a escassez de diagnósticos, mas sabe-se que estão associados a um elevado risco de eventos tromboembólicos, rutura e compressão de estruturas adjacentes. Neste contexto, a deteção e tratamento precoces são importantes de forma a evitar que o seu diagnóstico se verifique aquando a instalação de défices focais.

PO 12

NÍVEIS ELEVADOS DE FATOR VIII: UM FATOR DE RISCO PARA ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO EM IDADE JOVEM?

Bárbara Jesus; Rui Pancas; Joana Coelho
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE / Hospital Geral

Introdução: O enfarte agudo do miocárdio (EAM) é uma das principais causas de morte a nível mundial, estando geralmente associado aos fatores de risco cardiovascular clássicos. Vários estudos reportam uma associação entre níveis elevados da atividade do fator VIII e tromboembolismo venoso, sendo a associação com trombose arterial menos clara, embora com evidência crescente. Este caso descreve um homem de 45 anos com doença arterial coronária em idade jovem.

Descrição do caso: Homem de 45 anos, recorre ao serviço de urgência por dispneia, dor retrosternal e tosse produtiva com duas semanas de evolução, já medicado com antibioterapia. Trata-se de doente com antecedente de dois EAM, o primeiro com supra-desnívelamento ST, aos 36 anos, com colocação de

3 stents por doença de um vaso e o segundo sem supra-desnívelamento ST, aos 38 anos. Adicionalmente, com história de dislipidemia com incumprimento de atorvastatina, epilepsia sob carbamazepina, sendo também ex-fumador, com carga tabágica de 16 unidades maço-ano. Como antecedentes familiares, destaca-se o falecimento do pai aos 64 anos devido a acidente vascular cerebral (AVC), do avô paterno aos 32 anos por tromboembolismo pulmonar, bem como história de trombose venosa profunda num tio paterno. A gasimetria arterial revelou hipoxémia, tendo iniciado oxigenoterapia e o ECG demonstrou um bloqueio incompleto de ramo direito já conhecido, sem alterações isquémicas de novo. As troponinas e D-dímeros eram negativos. Foi internado para tratamento de provável infeção respiratória, com boa evolução. Dado os antecedentes cardiovasculares, foi realizado estudo complementar com autoimunidade e pesquisa de trombofilias, que revelou anticoagulante lúpico positivo e elevação da atividade do fator VIII (173%; Normal 49-149%). Três meses depois, em consulta de reavaliação, já apresentava anticoagulante lúpico negativo, mas mantinha elevação do fator VIII. Discutido caso com imunohemoterapia, não tendo indicação para anticoagulação, mas apenas para manutenção de antiagregação e controlo rigoroso dos fatores de risco cardiovascular.

Discussão e conclusões: Este caso alerta-nos para a necessidade de pesquisar fatores de risco alternativos perante um EAM em idade jovem, pois apesar deste doente apresentar dislipidemia mal controlada e história de tabagismo, não apresentava outros fatores de risco clássicos que justificassem dois eventos cardiovasculares em idade tão precoce. Este facto, aliado à história familiar de trombose venosa e arterial, levanta a possibilidade da existência de um fator de risco adicional de carácter genético. Por outro lado, reforça a provável associação entre níveis aumentados

de atividade do fator VIII e de eventos trombóticos arteriais, havendo outros casos descritos na literatura de EAM e AVC em doentes com elevação do fator VIII, além de eventos ocorridos após infusão desse fator em doentes hemofílicos.

PO 13

UMA APARENTE CÓLICA RENAL? – RELATO DE CASO CLÍNICO

João Faia; Clara Pinto; Ana Sofia Martins;

Beatriz Pinheiro

Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

Introdução: Os aneurismas da aorta abdominal (AAA) são dilatações anormais focais da parede da aorta. São entidades relativamente comuns, mas com potencial importante de morbimortalidade. Existem vários fatores de risco associados, nomeadamente o tabagismo, sexo masculino e idade avançada.

Descrição do caso: Apresentamos um doente de 74 anos, sexo masculino, com história de hipertensão arterial, dislipidemia e tabagismo (55 unidades maço ano), medicado com ácido acetilsalicílico 100 mg e rosuvastatina 10 mg, enviado do serviço de urgência básica doutro hospital por aparente cólica renal esquerda refratária à analgesia. Apresentava dor lombar esquerda irradiada para a região inguinal ipsilateral, sem outras queixas. Nesse local estaria hemodinamicamente estável e apresentava Murphy renal positivo à esquerda.

À chegada ao SU do hospital de referência, apresentava-se hipotenso, taquicárdico, pálido, com tempo de reperfusão capilar aumentado. Analiticamente sem alterações de relevo. Iniciada fluidoterapia endovenosa (1000 ml de cloreto de sódio a 0,9% na 1ª hora) e analgesia com morfina, com resposta clínica positiva transitória. Foi realizada AngioTC Abdominal, onde se verificou aneurisma da aorta abdominal infrarrenal de 8,5cm com rutura posterior e extravasamento ativo envolvendo

a aorta, região retroperitoneal esquerda, pararenal anterior e posterior e ao longo do músculo ileopsoas esquerdo (Figura 1).

Iniciado suporte aminérgico e transferido para cirurgia vascular tendo sido realizada reparação cirúrgica. Apresentou necessidade posterior de novas reintervenções cirúrgicas por complicações associadas, nomeadamente peritonite fecal por necrose do cólon, e de reabilitação funcional por agravamento do status funcional. Apesar das intercorrências com evolução clínica favorável de forma paulatina. Atualmente seguido em consulta de fatores de risco cardiovasculares (FRCV) e de desabituação tabágica, medicado com enalapril + lercanidipina (10+10mg), mantendo perfil tensional controlado e abstinência tabágica.

Discussão e conclusões: A maioria dos doentes com AAA não apresentam qualquer tipo de sintomatologia. No entanto, como o presente caso demonstra, as complicações associadas poderão ser nefastas. Desse modo, pretende-se salientar a importância do controlo dos FRCV e, igualmente, a possível vantagem de um programa de rastreio desta entidade em populações selecionadas.

PO 14

IMAGEM EM MEDICINA: UM AVC CATASTRÓFICO

Mafalda Leal, Beatriz Sampaio; Beatriz Barata;

Felisbela Gomes; Miguel Sousa Leite

Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central - Hospital Santo António dos Capuchos

O acidente vascular cerebral (AVC) é a principal causa de morte em Portugal, no entanto, os AVCs hemorrágicos representam apenas 15% dos eventos. Tipicamente um AVC hemorrágico apresenta-se com sinais de hipertensão intracraniana. No entanto, em até 20% destes, estes sintomas clássicos não estão presentes. Homem de 64 anos de idade, com doença cerebrovascular importante (4 episódios prévios de AVC isquémico) e múltiplos factores

de risco cardiovasculares, nomeadamente hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo e diabetes mellitus tipo 2 não insulinotratada. Recorre ao serviço de urgência por mutismo de novo. Apresentava-se vígil, hipertenso com tensão arterial de 176/94 mmHg e taquicárdico (frequência cardíaca de 113 bpm). Ao exame neurológico apresentava-se em mutismo, sem cumprir ordens, com desvio conjugado do olhar para a direita e neglect à esquerda, hemiparésia e Babinski positivo à esquerda. Realizou tomografia computadorizada crânio-encefálica (TC-CE) que mostrou volumoso hematoma intra-axial agudo profundo, com marcado efeito de massa e com incipiente herniação, tendo-se assumido o diagnóstico de AVC hemorrágico catastrófico, sem indicação cirúrgica.

Pretende-se com este caso alertar para uma apresentação atípica de um AVC hemorrágico de grandes dimensões, num doente com múltiplos fatores de risco cardiovasculares não controlados.

PO 15

HIPERTENSÃO ARTERIAL COM AFETAÇÃO RENAL – UM INIMIGO SILENCIOSO: RELATO DE UM CASO

Margarida Midões Almeida; Maria Beatriz Vieira; Margarida Resendes; Clara Pinto; Ana Paiva Santos; Ana Corte-Real

Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

A hipertensão arterial (HTA) apresenta uma crescente prevalência mundial. Na Europa, mais de um terço da população sofre de HTA e em Portugal é a doença crónica mais frequente, afetando cerca de 5.7% dos adultos dos 25 aos 34 anos. É fator de risco significativo para diversas doenças e costuma ter um quadro silente. A HTA é a segunda causa mais comum e fator de risco maior para o aparecimento e progressão da DRC, depois da Diabetes Mellitus e pode ser, inclusive, a

primeira manifestação de DRC assintomática. Apresenta-se o caso de uma mulher, autónoma, de 32 anos, fumadora e com excesso de peso, que recorreu ao Serviço de Urgência por episódios recorrentes de cefaleia intensa. Ao exame objetivo constatou-se, em ambos membros superiores, em 3 medições sucessivas, tensão arterial sistólica na ordem dos 176-199 mmHg e diastólica 111-117 mmHg e Fundo de Olho com sinais de retinopatia hipertensiva. Analiticamente com lesão renal aguda (creatinina 2.78 mg/dL), hematuria e proteinúria (300 mg/dL). A ecografia renal evidenciou padrão estrutural de nefropatia. Após iniciar terapêutica anti-hipertensiva apresentou melhoria clínica e analítica. Perante esta evolução e estudo complementar para outras patologias negativo, assumiu-se como diagnóstico mais provável Nefroangiosclerose Hipertensiva. Este caso permite-nos demonstrar que o diagnóstico, controlo e seguimento dos fatores de risco cardiovasculares, como a HTA, são essenciais para a prevenção de doenças que causam grande morbimortalidade.

PO 16

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BILATERAL APÓS INFEÇÃO POR SARS-COV-2: UM CASO CLÍNICO

Maria Beatriz Dias Vieira; Clara Dias Pinto; Margarida Midões Almeida; Ana Corte Real; António Pires Geraldo

Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

A infeção por SARS-CoV-2 tem sido associada a um estado de hipercoagulabilidade e a um aumento do risco tromboembólico, apesar do mecanismo de ação não estar completamente esclarecido. Esta associação tem-se verificado sobretudo em doentes infetados hospitalizados, onde a estase venosa, a hiperviscosidade e a resposta inflamatória mais exuberante, parecem contribuir para a

ocorrência destes eventos.

Reporta-se o caso de uma mulher, de 46 anos, autônoma, colecistectomizada por laparoscopia 5 anos antes, sem medicação habitual e portadora de anel vaginal, que se apresentou no serviço de urgência (SU) por quadro de astenia e dispneia progressivas, com 4 dias de evolução, associado a lipotímia, no dia de admissão. Apresentou, 3 semanas antes, infecção por SARS-CoV-2, com clínica de febre, astenia e diarreia. Negou trauma, viagens ou cirurgia recentes, períodos de imobilização prolongada, hábitos tabágicos ou alcoólicos, abortamentos, eventos tromboembólicos prévios, pessoais ou familiares, ou sinais/sintomas de insuficiência venosa. Apresentou taquicardia sinusal (105 bpm), hipertensão (144/96 mmHg), hipocapnia (pCO₂ 33.2 mmHg) e D-dímeros aumentados (4360 ng/mL). Na angiografia por tomografia computadorizada torácica, com defeitos bilaterais de preenchimento endoluminal por presença de trombo no ramo direito da artéria pulmonar e no início das lobares, à esquerda. No ecocardiograma transtorácico à cabeceira, com sinais de sobrecarga de pressão no ventrículo direito, sem dilatação ou disfunção. Confirmado o tromboembolismo pulmonar (TEP) bilateral, de risco intermédio (PESI score de 86), iniciou-se hipocoagulação terapêutica e internou-se para estudo etiológico. A ecografia com doppler dos membros inferiores excluiu insuficiência venosa. O ecocardiograma transtorácico mostrou uma boa função global, sem alterações valvulares relevantes ou sinais sugestivos de hipertensão pulmonar. O screening das trombofilias hereditárias e o estudo da autoimunidade, com pesquisa do anticoagulante lúpico, foram ambos negativos. Apresentou hemograma, estudo da coagulação, e funções renal e hepática, sem alterações. Assim, assumiu-se TEP bilateral em contexto de pós-infecção a SARS-CoV-2. À data de alta, a doente teve indicação para

manter a hipocoagulação por 6 meses.

Segundo a literatura, não está claramente definida a janela temporal, após a infecção, durante a qual existe um risco tromboembólico aumentado, particularmente em doentes que estiveram infetados e não necessitaram de hospitalização. Neste contexto, questiona-se se haverá benefício em realizar profilaxia tromboembólica no período pós-infecção, particularmente em doentes como a do caso clínico. Assim, e dada a contínua relevância desta infecção, acredita-se que mais estudos serão necessários para consolidar esta associação, e definir eventuais critérios de screening e de prevenção de eventos tromboembólicos.

ORGANIZAÇÃO



PRESIDENTE DA REUNIÃO

Rodrigo Leão

COMISSÃO ORGANIZADORA

Ana Tornada
Andreia Amaral
Diogo Cruz
Francisca Abecassis
Francisco Nóvoa
Patrícia Mendes

Patrícia Vasconcelos
Rogério Ferreira
Rosário Eça
Rui Valente
Vitória Cunha

MAJOR SPONSOR



SPONSORS

APOIO



SECRETARIADO



elsa.sousa@admedic.pt
www.admedic.pt