



**Revista  
Angolana de  
Ciências da  
Saúde**

Angolan Journal of Health Sciences

Equipa Multidisciplinar  
de  
Profissionais de Saúde Docentes e Investigadores Nacionais

**Issn** (Online): 2789-2832

**Issn** (Print): 2789-2824

**V Congresso Angolano de Cardiologia  
e Hipertensão**

Volume 2 / N. Edição Sup.1  
(Out - 2021)



Licenciado com uma Licença Creative Commons 4.0



**Rev. Ang. de Ciênc. da Saúde.**

2021 Outubro 2 (Edição Supl. 1): 1 - 37

**Issn** (Online): 2789-2832 / **Issn** (Print): 2789-2824

Equipa Multidisciplinar de Profissionais de Saúde, Docentes e Investigadores Nacionais

#### COORDENADOR EDITORIAL DA REVISTA / FUNDADOR

- *Hermenegildo Osvaldo Chitumba*. Faculdade de Medicina do Huambo - Universidade José Eduardo dos Santos (ANGOLA).

#### EDITOR ASSOCIADO

- *Mário Fresta*. Centro de Estudos Avançados em Educação e Formação Médica "CEDUMED"- Universidade Agostinho Neto - Luanda (ANGOLA).
- *Hamilton dos Prazeres Tavares*. Hospital Geral do Huambo (ANGOLA).

#### CO-EDITORES

- *Ednogildo Domingos Miguel Sachocal*. Faculdade de Medicina do Huambo - Universidade José Eduardo dos Santos (ANGOLA).
- *Valdano Manuel*. Clínica Girassol, Luanda (ANGOLA).
- *Victor Nhime Nungulo*. Faculdade de Medicina do Huambo - Universidade José Eduardo dos Santos (ANGOLA).

#### EQUIPA EDITORIAL NACIONAL

- *Adilson José Manuel de Oliveira*. Clínica Girassol, Luanda (ANGOLA)
- *Adalberto Fernandes Pereira dos Santos*. Departamento de Ensino e Investigação de Bioquímica - Faculdade de Medicina, Universidade Agostinho Neto (ANGOLA).
- *Cesaltina Nanduva Kahuli*. Faculdade de Medicina do Huambo – Universidade José Eduardo dos Santos (ANGOLA).
- *Edson Miguel de Assunção*. Hospital Municipal do Amboim - Kuanza Sul (ANGOLA).
- *Irma Correia de Barros*. Hospital Geral do Huambo (ANGOLA).
- *Jocelyne Beya Ramos Neto de Vasconcelos*. Centro de Investigação em Saúde de Angola – CISA (ANGOLA).
- *Lexandra López Argudín*. Faculdade de Medicina do Huambo - Universidade José Eduardo dos Santos (ANGOLA).
- *Reginaldo Icheny Francisco Basquete*. Faculdade de Medicina da Universidade Mandume Ya Ndemufayo - Huíla (ANGOLA).

#### EQUIPA EDITORIAL INTERNACIONAL

- *Bruno Peixoto*. CESPU, Instituto Universitário de Ciências da Saúde (PORTUGAL).
- *Inês Santos Estevinho Fronteira*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical - Universidade Nova de Lisboa (PORTUGAL).
- *José Eduardo Brites Cavaco*. Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade da Beira Interior (PORTUGAL).
- *Sara Alexandra da Fonseca Marques Simões Dias*. Escola Superior de Saúde - Politécnico de Leiria (PORTUGAL).
- *Raquel Matavele Chissumba*. Instituto Nacional de Saúde (MOÇAMBIQUE).
- *Rui Miguel Duque de Brito*. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa (PORTUGAL).



## DIAGRAMAÇÃO E DESIGN GRÁFICO

Ctba

## LÍNGUA DE PUBLICAÇÃO

Português; Inglês (e, eventualmente Espanhol)

Revista Angolana de Ciências da Saúde / Angolan Journal of Health Sciences. Equipa Multidisciplinar de Profissionais de Saúde, Docentes e Investigadores Nacionais (Angola). 2021 Outubro 2 (Edição Supl. 1): 1 - 37.

RACSAÚDE: Periodicidade – Semestral

ISSN (Online): 2789-2832

ISSN (Print): 2789-2824

DOI: [https://doi.org/10.54283/RACSaude.2789-2832.v1n.edsupl1\\_2021.p1-37](https://doi.org/10.54283/RACSaude.2789-2832.v1n.edsupl1_2021.p1-37)

1. Medicina – Periódico. 2. Ciências da Saúde – Periódico. I. Ctba

CDD: 610

CDU: 61

### RACSAÚDE

Revista Angolana de Ciências da Saúde / Angolan Journal of Health Sciences

ISSN (Online): 2789-2832 / ISSN (Print): 2789-2824

Equipa Multidisciplinar de Profissionais de Saúde, Docentes e Investigadores Nacionais (Angola)

Rua Craveiro Lopes S/N, Bairro de Fátima Urbano, Edifício do Hospital Sanatório)

Website da Revista: <https://racsau.de.com/>

Email: [equipaeditorial@racsau.de.com](mailto:equipaeditorial@racsau.de.com)

Copyright @ 2020 - 2021 Ctba



*R* revista  
*Angolana*  
*de*  
*Ciências da Saúde*



Angolan  
Journal  
of  
Health Sciences



# V CONGRESSO ANGOLANO DE CARDIOLOGIA E HIPERTENSÃO

CARDIOLOGIA EM ANGOLA: MARCANDO PASSOS PARA EXCELÊNCIA

**07 a 09 Outubro 2021**

Memorial Dr. António Agostinho Neto (MAAN)

Organização



## LIVRO DE RESUMOS

### Informações

- 📍 Sociedade Angolana de Doenças Cardiovasculares
- 📞 +244 9378 305 609
- 📞 +244 935 673 056
- ✉️ congressoangolanosadcv@gmail.com

**Editores convidados**  
**Humberto Morais**  
**Mauer Gonçalves**

# V Congresso Angolano de Cardiologia e Hipertensão

07, 08 e 09 de Outubro de 2021

**Lema do Congresso:** *Cardiologia em Angola: marcando passos para a excelência.*

**Tema Central:** Doença Arterial Coronária

**Local:** Memorial António Agostinho Neto

## Direção da Sociedade Angolana de Doenças Cardiovasculares (SADCV)

### Mesa da Assembleia Geral

#### Presidente

Eustaquio Gomes

#### Secretário

Carmen Mande

#### Vogal

Henrique Cotchi

### Direção

#### Presidente

Gade Miguel

#### Vice-presidente

Gloria Mawete

#### Secretário Geral

Dario Olaio

#### Tesoureiro

Ivete Couto

#### Secretario Geral Adjunto

Carlos Catraio

#### 1º Vogal

Claudio Mbala

#### 2º Vogal

Elizabete Banzanga

### Conselho Fiscal

#### Presidente

Filomena Cruz

#### Secretário

José Ricardo

#### Vogal

Lorete Cardona

### Presidente do Congresso

Marisa Pina Neto

### Comissão Organizadora

#### Coordenadora:

Cármén Mande

#### Coordenadora-Adjunta:

Paula Ribeiro

### Membros

Branca Milagre

Carlos Paulo

Constatino Chieva

Gisela Costa

Ivete Rosa

José Lemos

### Comissão Científica

#### Coordenador

Telmo Martins

#### Coordenadoras-Adjuntas:

Ana Mosalina e Tânia Amaro

### Membros:

Cláudio Mbala

Dário Olaio

Domingas Mbala

Elizabeth Banzanga

Felizardo Nataniel

Humberto Morais

Irina Gaspar

Isaac Valdomiro

José Ricardo

Leandro Manaças

Manuel Vidigal

Mauer Gonçalves

Odete Mingas

Osvaldo Lourenço

Sebastiana Gamboa

Valdano Manuel

Valdirene Gonçalves

# Amlozaar

Uma tríade de proteção contra bloqueio duplo

## Amlozaar

Amlodipina 5mg + Losartan 50mg de potássio  
Comprimidos

## Amlozaar-H

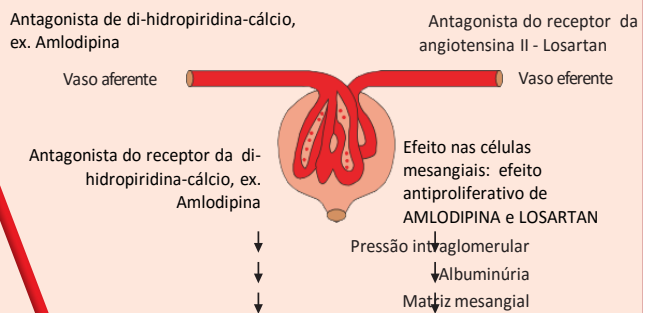
Amlodipina (5mg) + Losartan de potássio (50mg)  
+ Hidroclorotiazida (12.5mg) Comprimidos

### Fornecer Benefícios Cardíacos

Amlopidina	Aterosclerose	Losartan
Suprime a proliferação e migração de células musculares lisas		Inibe a estimulação e proliferação induzidas pela angiotensina II de células musculares lisas
Evita a secreção excessiva de tecido conjuntivo		Restaura e preserva a função endotelial aumentando o ÓXIDO NÍTRICO, que é um vasodilatador endógeno
Inibe a oxidação do LDL		
Normaliza concentrações séricas elevadas de insulina e triglicéridos		
Restaura e preserva a função endotelial		

### Efeito Renoprotetor

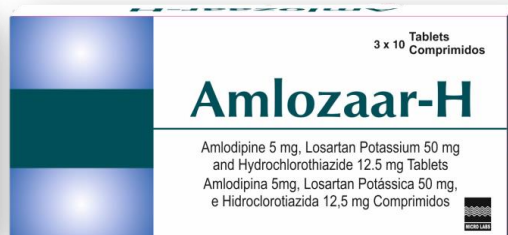
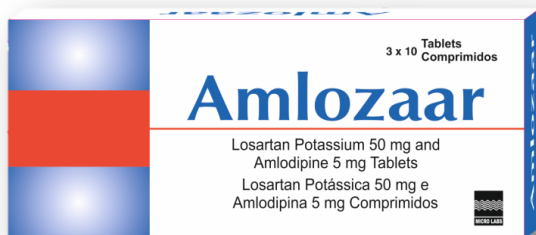
#### Efeitos intraglomerulares de AMLODIPINA e LOSARTAN Efeitos vasodilatadores



Amlopidina	Pressão sanguínea	Losartan
<b>Vasodilatação</b>		<b>Vasodilatação</b>
Reduz o influxo de cálcio nas células do músculo liso vascular		Bloqueia os efeitos secretores de vasoconstritor e aldosterona da angiotensina II
Altamente eficaz em pacientes com baixa Renina		Inverte a retenção de sódio e água, diminuindo a secreção de aldosterona
		Altamente eficaz em pacientes com renina alta

#### IDEAL EM:

- Hipertensão moderada a grave
- Hipertensos diabéticos
- Hipertensos idosos
- Hipertensivo refratário



# ÍNDICE

EDITORIAL .....	12
CASOS CLÍNICOS .....	13
CC 01. ESTRUTURA ESTRANHA NA AURICULA ESQUERDA .....	14
CC 02. RUPTURA DE ANEURISMA DO SEIO DE VALSAVA COM DISSECÇÃO PARA O SEPTO INTERVENTRICULAR EM DOENTE JOVEM: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO .....	15
CC 03. MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA EM LACTENTES: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO .....	16
CC 04. DEXTROCARDIA COM DEXTROÁPEX EM UM PACIENTE UNIVENTRICULAR: UM DIAGNÓSTICO OCASIONAL DE UMA APRESENTAÇÃO RARA.....	17
CC 05. MASSA NA AURICULA DIREITA .....	18
COMUNICAÇÕES LIVRES .....	19
CL 01. STRAIN GLOBAL LONGITUDINAL - A NOVA ERA DA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SISTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO .....	20
CL 02. FEBRE REUMÁTICA: ASPECTOS RELEVANTES, CONDUTAS DÚBIAS E ACÇÕES CORRECTAS .....	21
CL 03. CAUSAS DE DESCOMPENSAÇÃO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM DOENTES ADMITIDOS NO BANCO DE URGÊNCIA DO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO NOS MESES DE AGOSTO E SETEMBRO DE 2021 .....	22
CL 04. PREDITORES DE ATRASO DO DOENTE E DO SISTEMA PARA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA.....	23
CL 05. ACHADOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS EM GESTANTES ANGOLANAS APARENTEMENTE SAUDÁVEIS .....	24
CL 06. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES SUBMETIDOS AO IMPLANTE DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS CARDÍACO IMPLANTÁVEIS: REALIDADE DA CLÍNICA GIRASSOL.....	25
CL 07. IMPACTO DA COVID-19 NA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA: EXPERIÊNCIA DA CLINICA SAGRADA ESPERANÇA.....	26
CL 08. PERFIL DOS PACIENTES COM CARDIOPATIAS CONGÉNITAS DIAGNOSTICADOS NO SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL PEDIÁTRICO PIONEIRO ZECA DE JANEIRO A AGOSTO DE 2021 .....	27
CL 09. USO DO ECOCARDIOGRAMA DE CONTRASTE NA AVALIAÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO E MASSAS INTRA-CARDÍACAS: A PROPÓSITO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS.....	28
CL 010. A CARDIOLOGIA NO HUAMBO: A NOSSA REALIDADE .....	29
POSTERS .....	30
POSTER 01. FIBRILHAÇÃO AURICULAR PAROXÍSTICA EM DOENTE JOVEM COM PNEUMONIA E CONJUNTIVITE – RELATO DE CASO.....	31
POSTER 02. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM DOENTE ADULTA COM TETRALOGIA DE FALLOT NÃO CORRIGIDA.....	32
POSTER 03. SÍNCOPE COMO APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE TROMBOSE PARCIAL DE PRÓTESE AÓRTICA MECÂNICA .....	33
POSTER 04. CARDIOPATIAS CONGÉNITAS NO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO EM 2017.....	34
POSTER 05. CARDIOPATIA DIABÉTICA EM DOENTES INTERNADOS NO SERVIÇO DE MEDICINA DO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO EM 2020 .....	35
POSTER 06. ADESÃO AO TRATAMENTO PREVENTIVO SECUNDÁRIO NA DOENÇA CARDÍACA REUMÁTICA .....	36
LISTA DE AUTORES.....	37





**Anidat**  
Nifedipina CR 30mg  
Via oral

Um novo rótulo  
da **Nifedipina**



## MENSAGEM DA PRESIDENTE DO CONGRESSO

Estimados congressistas,

É para nós, um grande prazer recebê-los neste magnífico evento, o V Congresso de Cardiologia e Hipertensão. Desta vez, pelas condições impostas pelo contexto epidemiológico actual, assumindo um modelo híbrido entre o presencial e online.

Com o tema central Doença Arterial Coronária, as comissões organizadoras, trabalharam intensamente para proporcionar debates, actualizações, nos diferentes domínios da cardiologia, ministradas por distintos palestrantes nacionais e internacionais, cursos pré-congresso e divulgação de trabalhos científicos de diversos formatos.

Desejamos que esta seja uma oportunidade para todos nós de troca de experiências e de elevação da cardiologia no geral.

Reiteramos nosso agradecimento a todas as organizações que de forma extraordinária proveram o suporte necessário para que este evento se tornasse possível.

De igual forma agradecemos a todos aqueles que disponibilizaram o seu precioso tempo para participar no nosso congresso com seu conhecimento e saber.

Excelente congresso a todos, em nome de toda equipa de trabalho que com muita dedicação e apreço doou-se para a concretização do V Congresso da SADCV.

**Marisa Pina Neto**

Presidente do V Congresso da SADCV

# Anidat

Nifedipina USP 30mg.

## MODO DE AÇÃO:

A Nifedipina é um antagonista do cálcio do tipo 1,4-di-hidropiridina. Os antagonistas de cálcio reduzem o influxo transmembranar de íons de cálcio através do canal lento de cálcio para a célula. Como um antagonista de cálcio específico e potente, a nifedipina atua particularmente nas células do miocárdio e nas células do músculo liso das artérias coronárias e nos vasos de resistência periféricos. A principal ação da Nifedipina é relaxar o músculo liso arterial, tanto na circulação coronária como na periférica. O comprimido é formulado para atingir a administração controlada de Nifedipina em um perfil de liberação suficiente para permitir que a administração uma vez ao dia seja eficaz no uso clínico.

## INDICAÇÕES:

Para o tratamento da hipertensão leve a moderada.  
Para a profilaxia da angina de peito crônica estável como monoterapia ou em combinação com um beta-bloqueador.

## DOSAGEM:

Na hipertensão leve a moderada, a dose inicial recomendada é um comprimido de 20 mg uma vez ao dia. Para a profilaxia da angina de peito, a dose inicial recomendada é um comprimido de 30 mg uma vez ao dia.

## MÉTODO DE ADMINISTRAÇÃO

Uso oral

Os comprimidos devem ser engolidos inteiros com um copo de água, com ou sem alimentos.

Os comprimidos devem ser tomados em intervalos de aproximadamente 24 horas, ou seja, no mesmo horário todos os dias, de preferência durante a manhã. Os comprimidos devem ser engolidos inteiros; sob nenhuma circunstância devem ser mordidos, mastigados ou quebrados.

## REAÇÕES ADVERSAS:

Comum

Dor de cabeça, edema, vasodilatação, constipação.

Incomum

Reação alérgica, Ansiedade, Distúrbios do sono, Vertigem, Enxaqueca, Tontura, Tremor, Distúrbios visuais, Taquicardia, Palpitações, Distúrbios gastrointestinais, Distúrbios do tecido cutâneo e subcutâneo, Distúrbios renais e urinários.

## CONTRA-INDICAÇÕES:

Hipersensibilidade à substância ativa.

Choque cardiogênico, estenose aórtica clinicamente significativa, angina instável. Ataques agudos de angina.

Prevenção secundária do infarto do miocárdio.

Insuficiência hepática.

Obstrução gastrointestinal, obstrução esofágica

Doença inflamatória intestinal ou doença de Crohn.

Administrado concomitantemente com rifampicina

## INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:

Medicamento que afeta a Nifedipina

- Rifampicina

Medicamentos que aumentam a exposição à Nifedipina:

- Antibióticos macrolídeos (por exemplo, eritromicina)

- Inibidores da protease anti-HIV (por exemplo, ritonavir) - Antimicóticos azole (por exemplo, cetoconazol)

- Fluoxetina

- Nefazodona

- Quinupristina / dalfopristina

- Cisaprida

- Ácido valpróico

- Cimetidina

- Diltiazem

Medicamento que diminuem a exposição à Nifedipina:

- Rifampicina (veja acima)

- fenitoína

- carbamazepina

- Fenobarbital

## GRAVIDEZ E LACTAÇÃO:

A Nifedipina não deve ser usada durante a gravidez, a menos que o estado clínico da mulher exija tratamento com Nifedipina. A Nifedipina é excretada no leite materno. A concentração de Nifedipina no leite é quase comparável à concentração sérica materna. Para formulações de liberação imediata, é proposto atrasar a amamentação ou a ordenha do leite por 3 a 4 horas após a administração do medicamento para diminuir a exposição da Nifedipina ao bebê.

## AVISOS E PRECAUÇÕES:

Os comprimidos devem ser engolidos inteiros; sob nenhuma circunstância devem ser mordidos, mastigados ou quebrados em pacientes com hipotensão. Não deve ser usado durante a gravidez. Não recomendado para uso durante a amamentação. Deve ser usado com cuidado em pacientes com reserva cardíaca baixa

## OVERDOSE E TRATAMENTOS:

Sintomas

Perturbações de consciência a ponto de coma, queda da pressão arterial, taquicardia, bradicardia, hiperglicemia, acidose metabólica, hipóxia, choque cardiogênico com edema pulmonar.

Tratamento:

No que diz respeito ao tratamento, a eliminação da Nifedipina e o restabelecimento de condições cardiovasculares estáveis têm prioridade. A eliminação deve ser tão completa quanto possível, incluindo o intestino delgado, para evitar a absorção subsequente da substância ativa, de outra forma inevitável.

## Armazenamento:

Armazenar abaixo de 30°C. Proteger contra luz e humidade.

Manter fora do alcance e da vista das crianças

## RESPONSÁVEL PELA COLOCAÇÃO

NO MERCADO:

Leiruz med Industria Farmacéutica Rua Jose´ fontana1 2835-257 Vale da Amoreira Portugal



## EDITORIAL

Os antigos romanos afirmavam: “*Verba volant, scripta manent!*” (*As palavras voam, os escritos permanecem!*). Pautados por este pensamento, foi com imensa alegria que aceitamos o desafio de lançar pela primeira vez um livro com os resumos do Congresso Angolano de Cardiologia e Hipertensão.

O V Congresso Angolano de Cardiologia e Hipertensão aconteceu no período de 7 a 9 de Outubro de 2021, em Luanda, Angola.

Mesmo com todas as adversidades destes tempos difíceis, o Congresso realizou-se, e pela primeira vez os resumos foram organizados, editados e publicados, num ano marcado pela pandemia da COVID-19 e de crise económica, demonstrando a nossa capacidade de resistência.

Esta edição suplementar, contém 21 resumos organizados em 3 secções: casos clínicos, comunicações livres e posters, aprovados e apresentados no Congresso.

Esperamos que esta edição suplementar seja a primeira de muitas, de forma a imortalizar os nossos congressos.

Cientes de que qualquer investigação apenas completa-se após publicação. Esperamos que os resumos dos trabalhos aqui apresentados estejam futuramente disponíveis na íntegra em várias revistas científicas.

Votos de boa leitura

### **Os Editores convidados**

Humberto **Morais**

Mauer **Gonçalves**

## CASOS CLÍNICOS



## CC 01. ESTRUTURA ESTRANHA NA AURICULA ESQUERDA

Melba Chitangua<sup>1</sup>, Helena Woloti<sup>1</sup>, Joel Catembula<sup>1</sup>, Humberto Morais<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Secção de Cardiologia, Hospital Geral do Huambo, Angola

<sup>2</sup>Departamento de Cardiologia, Hospital Militar Principal/Instituto Superior, Luanda, Angola

### Resumo

Doente do sexo masculino, 39 anos de idade com antecedentes de tuberculose (TB) pulmonar tratada há  $\pm$  2 anos. Recentemente diagnosticada reativação da TB Pulmonar (8/01/2021) de acordo com o Genexpert de escarro. Em tratamento com antibacilares e fisioterapia respiratória, foi referenciado à consulta de Cardiologia por apresentar queixas de palpitações e toracoalgia, com  $\pm$ 2 meses de evolução. O exame objectivo revelou palidez mucosa e deficiente estado nutricional. TA 120-80 mmHg, FC 85 bpm, temperatura corporal 36°C. O doente estava polipneico (22c/min), apresentava diminuição da expansibilidade torácica bilateralmente, ferveores crepitantes no hemitorax esquerdo, tons cardíacos normais. Restante exame objectivo irrelevante. Exames complementares: Hb 7.8g/dl, WBC 20.000u/l, plaquetas 200.000/ul, VS 112 mm/h. Rx do Tórax revelou sequelas de tuberculose pulmonar, o ECG revelou ritmo sinusal e um padrão s1q3 morfologia r-S de V1 a V5. O ecocardiograma transtorácico revelou no exame paraesternal de eixo longo uma imagem sugestiva de membrana na aurícula esquerda (fig 1ª seta azul) já no paraesternal de eixo curto o exame revelou imagem ecogenica entre a aurícula esquerda e aorta descendente sugestiva de quisto broncogénico (Fig. 1B). Com a apresentação do presente caso clínico os autores pretendem discutir o diagnóstico diferencial e fazer uma breve revisão sobre o quisto broncogénico.

**Palavras-chaves:** Quisto broncogénico; Cor triatriatum; Ecocardiograma

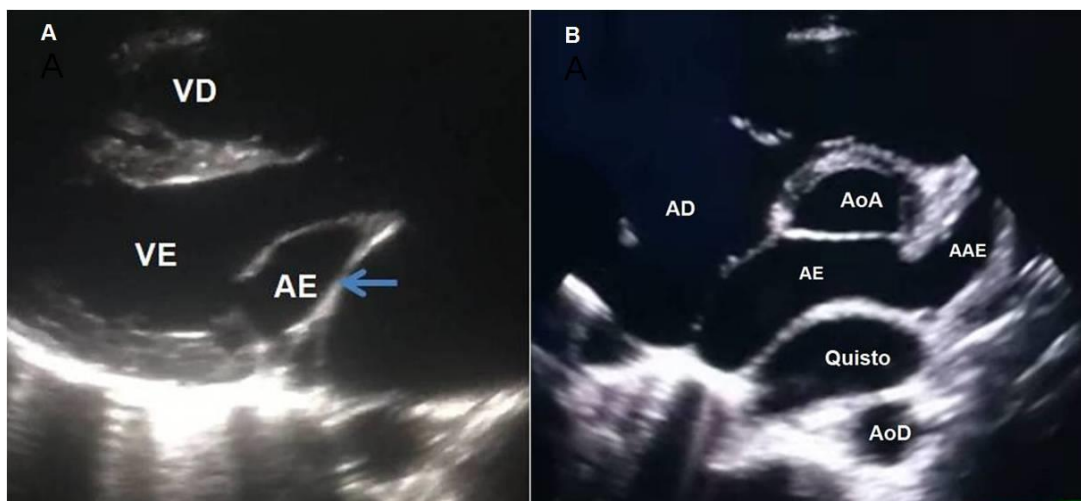


Figura 1- ETT mostra A-Para-esternal longo eixo membrana na AE. B – Para-esternal curto eixo imagem ecogenica entre a AE e a AoD sugestiva de quisto broncogénico. AAE- apêndice auricular esquerdo; AD - aurícula direita; AE aurícula esquerda; AoA aorta ascendente; AoD aorta descendente; VE- ventrículo esquerdo; VD ventrículo direito.

## **CC 02. RUPTURA DE ANEURISMA DO SEIO DE VALSAVA COM DISSECÇÃO PARA O SEPTO INTERVENTRICULAR EM DOENTE JOVEM: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Rosalina Lufefena Nunes **Artur**<sup>1</sup>, Juelma Cazevo **Gaspar**<sup>1</sup>, Mauer **Gonçalves**<sup>1,2</sup>, Ana **Feijão**<sup>1</sup>, Filipa **Franco**<sup>1</sup>, Mário **Fernandes**<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Américo Boavida, Luanda, Angola

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto, Luanda, Angola

### **Resumo**

O aneurisma do seio de Valsalva (ASV) é um defeito cardíaco incomum, associado à separação ou à falta de fusão entre a camada média da aorta e o anel fibroso da válvula aórtica. Este artigo descreve o caso de um jovem de 19 anos com história que evolui há cerca de 2 meses caracterizada por dificuldade respiratória, cansaço fácil, ortopneia, dispneia paroxística nocturna, dor torácica intensa que se agravava em decúbito lateral esquerdo, tosse inicialmente com expectoração serosa e posteriormente com coloração rósea. Ao exame físico, apresentava-se dispneico, com unhas em baqueta de tambor, a auscultação pulmonar com murmúrio vesicular diminuído bilateralmente, com ferveores crepitantes bilaterais mais evidente á direita. Auscultação cardíaca com tons cardíacos rítmicos, com sopro grau III/VI no foco aórtico, sopro holossistólico grau III/VI no foco mitral, Membros inferiores com edema bilateralmente. RX do tórax com discreto aumento do índice cardiotoracico, infiltrado heterogéneo bilateral mais evidente a direita. O electrocardiograma revelou ritmo sinusal, FC=100bpm, discreto supradesnivelamento do segmento ST de V1 a V4. O Ecocardiograma transtorácico mostrou aneurisma do seio de Valsalva coronário direito com dissecção para o septo interventricular. Cavidades cardíacas não dilatadas, função biventricular conservada, regurgitação mitral grave excêntrica, regurgitação tricúspide moderada com probabilidade moderada de hipertensão pulmonar (PSAP de 53 mmHg) e ligeiro derrame pericárdico mais acentuado ao nível da AD com cerca de 6 mm. Valorizou-se insuficiência cardíaca causada por aneurisma do seio de valsalva dissecante para o SNIV. Foi instituído o tratamento para IC. O doente teve alta ao 12º dia de internamento. É seguido em consulta externa de cardiologia aguardando cirurgia.

---

**Palavras-chaves:** Aneurisma seio de valsalva, Insuficiência cardíaca, ecocardiograma

---

### **CC 03. MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA EM LACTENTES: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Daniel Júnior António<sup>1</sup>, Ana Neves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Pediátrico Pioneiro Zeca, Lubango, Angola

#### **Resumo**

A miocardiopatia hipertrófica é uma enfermidade relativamente comum e potencialmente grave, de causas heterogêneas que podem incluir erros inatos do metabolismo, distúrbios neuromusculares, condições síndromicas e anormalidades genéticas. Caracteriza-se pelo aumento da espessura da parede do ventrículo esquerdo, na ausência de doença cardíaca estrutural ou de hipertensão arterial. Muitos pacientes são assintomáticos e 50% dos casos apresentam-se com sopro cardíaco ou durante a triagem quando um membro da família foi diagnosticado com Miocardiopatia Hipertrófica, pois, a enfermidade tem componente hereditária. Outros sintomas incluem palpitações, dor torácica, cansaço fácil, dispneia, tonturas, síncope, a morte súbita é também uma manifestação clínica conhecida.

Relata-se o caso clínico de um lactente de 3 meses de idade que chegou ao banco de Urgência do Hospital Pediátrico Pioneiro Zeca em Setembro de 2020, com queixas de dificuldade respiratória e após o exame ecográfico diagnosticou-se miocardiopatia hipertrófica. Tratando-se de um caso relativamente comum e pouco frequente em lactentes, o conhecimento adequado desta enfermidade é de vital importância para os profissionais de saúde, pois, quando mais cedo se diagnostica, melhores condutas podem ser tomadas para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

---

**Palavras-chave:** Miocardiopatia hipertrófica; Ecocardiografia; Lactentes

---



## **CC 04. DEXTROCARDIA COM DEXTROÁPEX EM UM PACIENTE UNIVENTRICULAR: UM DIAGNÓSTICO OCASIONAL DE UMA APRESENTAÇÃO RARA**

Madalena **Diogo**<sup>1</sup>, Mauer **Gonçalves**<sup>1,2</sup>; Ana **Feijão**<sup>1</sup>, Filipa **Franco**<sup>1</sup>, Mário **Fernandes**<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Cardiologia do Hospital Américo Boavida, Luanda, Angola

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto, Luanda, Angola

### **Resumo**

A Dextrocardia é uma condição rara, geralmente encontrada de forma acidental e em associação com outras anormalidades congénitas, como por exemplo o coração univentricular, a prevalência de anatomia univentricular em pacientes com dextrocardia é de cerca de 16 a 25%. O coração univentricular constitui um conjunto de alterações tipicamente associadas à hipoplasia de um dos ventrículos e/ou válvulas aurículoventriculares, compreendendo 1% de todas as malformações cardíacas congénitas.

Apresentamos o caso de uma mulher de 27 anos, negra, admitida no Hospital Américo Boavida em Outubro de 2018, com quadro de insuficiência cardíaca e malária com disfunção hematológica (HB 5g/dL, PlaQ 40 000). O Rx do tórax revelou cardiomegalia, o ECG revelou ritmo sinusal, FC 93 bpm, padrão de hipertrofia biventricular com sobrecarga, e o ecocardiograma transtorácico mostrou dextrocardia com dextroápex, atresia da válvula aurículoventricular posterior. Ventrículo único tipo direito, de onde saem os dois grandes vasos em mal posição. Aurícula única, muito dilatada. Estenose subvalvular pulmonar moderada. Insuficiência significativa da válvula patente. Não se observou veia cava inferior. As veias supra-hepáticas parecem drenar directamente para a aurícula direita.

A doente obteve alta melhorada, com seguimento em consulta externa de Cardiologia e permanece estável há 3 anos, sem descompensações ou reinternamentos e aconselhada a efectuar planeamento familiar devido ao elevado risco obstétrico, apesar do intenso desejo da paciente em ser mãe

---

**Palavras-chave:** Dextrocardia; Coração univentricular; Insuficiência cardíaca

---

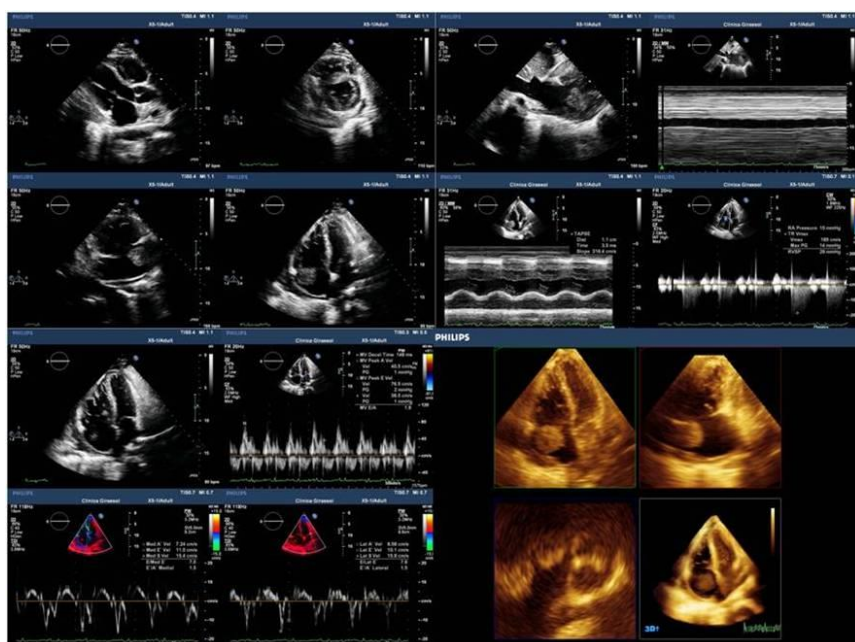
**CC 05. MASSA NA AURICULA DIREITA**Adelaide **Jolomba**<sup>1</sup>; Elsa **Fernandes**<sup>1</sup>; Telmo **Martins**<sup>1</sup><sup>1</sup>Centro Cardiovascular e Torácico Clínica Girassol. Luanda. Angola**Resumo**

Trata-se de um jovem do sexo masculino, 37 anos de idade, negro, com antecedente de TB pulmonar em 2010, seguido na clínica Girassol em Junho de 2014 por quadro de insuficiência cardíaca classe funcional III/IV. Marca início da sintomatologia por  $\pm$  2 meses caracterizada por cansaço fácil progressivo de grande para mínimos esforços acompanhado de tosse seca, aumento de volume do abdómen e dos membros inferiores. Ao exame físico: deficiente estado geral, polipnéico, MV abolido até o 1/3 inferior do hemitórax direito, ascite com hepatomegalia dolorosa, membros inferiores com edema simétrico até a coxa. O controlo analítico revelou provas inflamatórias alteradas. A prova de mantoux foi negativa. Rx do tórax com derrame pleural à direita. O ECG de entrada revelou ritmo sinusal, baixa voltagem e alterações difusas de repolarização ventricular. O ETT evidenciou imagem circular pediculada móvel, que guarda relação com segmento basal da parede livre da aurícula direita (AD), sugestiva de trombo/mixoma auricular direito; ventrículo direito com hipocinesia difusa, movimento atípico do SIV; espessamento pericárdico importante com sinais de constrição pericárdica (Fig. 1). O doente foi submetido a pericardiectomia parcial e exérese de massa na AD. A cultura do líquido pericárdico foi positiva para *klebsiela spp.*, sensível a ceftriaxona a qual fez uso por 7 dias. O exame anatomopatológico da massa revelou trombo auricular. O ecocardiograma do pós-operatório mostrou função bi-ventricular preservada, sem sinais de constrição pericárdica, ausência de massas/trombos intracavitários. Pretende-se com este caso discutir o diagnóstico diferencial das massas na aurícula direita.

---

**Palavras-chave:** Trombo; Pericardite constrictiva; Tuberculose; Ecocardiografia
 

---



**Figura 1** – Ecocardiografia transtorácica, estudo Doppler e Doppler ecocardiografia tridimensional que tevela pericardite constrictiva e massa na aurícula direita.

## COMUNICAÇÕES LIVRES



## **CL 01. STRAIN GLOBAL LONGITUDINAL - A NOVA ERA DA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SISTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO**

Ana Feijão<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Cardiologia, Luanda Medical Center, Luanda, Angola

### **Resumo**

Um dos objectivos principais de um estudo ecocardiográfico é avaliar a função cardíaca e existem vários parâmetros desenvolvidos para quantificar a função sistólica, sendo a fracção de ejeção o parâmetro clínico mais relevante. Nos últimos anos, com o propósito de ultrapassar as limitações da fracção de ejeção, surge uma técnica inovadora, chamada Speckle Tracking (ST), que avalia a mecânica cardíaca através da análise da deformação miocárdica e permite detectar disfunção ventricular subclínica pelo ecocardiograma transtorácico, através do parâmetro Strain Global Longitudinal (SGL).

No entanto, é importante perceber que a técnica de ST é assente num protocolo técnico muito definido sendo essencial para quem trabalha com este software conhecer as exigências para realizar um estudo com qualidade, as técnicas para ultrapassar obstáculos e as limitações que podem ocorrer ao longo da avaliação. Sendo o SGL um parâmetro acessível e com forte poder diagnóstico que constitui “a prova dos 9” em muitos casos clínicos, não substitui o valor da fracção de ejeção mas sim complementa a sua informação.

---

**Palavras-chaves:** Ecocardiografia; Speckle tracking; Strain

---

## **CL 02. FEBRE REUMÁTICA: ASPECTOS RELEVANTES, CONDUTAS DÚBIAS E ACÇÕES CORRECTAS**

Gilberto LaLlave León<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro Cardiovascular e Torácico Clínica Girassol. Luanda. Angola

### **Resumo**

As doenças cardiovasculares encontram-se entre as que mais afectam a saúde e a vida do homem, desde há mais de um século e de entre elas a febre reumática (FR) tem singular destaque por ser capaz de produzir sequelas cardiovasculares que constituem uma causa importante de morbilidade, invalidez e morte prematura.

A organização mundial da saúde (OMS) através das diferentes organizações regionais da saúde tem orientado e executado vários programas para o controlo da FR, fazendo grandes esforços na investigação, prevenção e atenção integral. A prática destes programas permite-nos ampliar os conhecimentos sobre esta doença e os factores com ela relacionados e com isto conseguimos actuar corretamente para a prevenção, diagnóstico, tratamento e controlo da mesma.

Na prática médica do dia-a-dia, ainda conseguimos ver nos diferentes níveis de atenção, várias dificuldades e condutas dúbias ao enfrentar os pacientes com FR, algumas delas com singular importância para poder chegar ao diagnóstico correcto e/ou tratamento adequado.

O objectivo desta exposição é mencionar aspectos relevantes no diagnóstico, prevenção, controlo e tratamento do paciente com FR e as dificuldades e condutas dúbias com elas relacionadas, assim como orientar a forma de as enfrentar e estipular a conduta correcta.

---

**Palavras-chave:** Febre reumática; Prevenção; Diagnóstico

---

### **CL 03. CAUSAS DE DESCOMPENSAÇÃO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM DOENTES ADMITIDOS NO BANCO DE URGÊNCIA DO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO NOS MESES DE AGOSTO E SETEMBRO DE 2021**

Evaldo **Cassoma**<sup>1</sup>, Joel **Catembula**<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Secção de Cardiologia, Hospital Geral do Huambo, Huambo, Angola

#### **Resumo**

A insuficiência cardíaca é considerada como uma síndrome clínica complexa, representa uma importante morbimortalidade mundial.

O presente trabalho teve como objectivo, identificar as principais causas de descompensação de insuficiência cardíaca em pacientes admitidos no Banco de Urgência do Hospital Geral do Huambo durante os meses de Agosto e Setembro de 2021.

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, transversal, prospetivo, tendo participado 26 pacientes, seleccionados por conveniência, admitidos no Banco de Urgência com diagnóstico de insuficiência cardíaca.

Do total de pacientes estudados, 65% (17/26) correspondia ao sexo feminino, com uma média de idade de 55 anos, 60% (16/26) tinham miocardiopatia dilatada (MCD). Em 46% (12/26) dos doentes a causa de descompensação foi incumprimento terapêutico, em 38% (10/26) infecção e em 8% (2/26) hiperglicemia. Em dois doentes a causa de descompensação foi desconhecida.

As principais causas de descompensação de Insuficiência Cardíaca foram: incumprimento terapêutico e Infecção.

---

**Palavras-chave:** Insuficiência cardíaca, Urgência, Huambo

---

## **CL 04. PREDITORES DE ATRASO DO DOENTE E DO SISTEMA PARA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA**

Pinheiro **Candjondjo**<sup>1</sup>, Joana **Ferreira**, Ana **Esteves**<sup>1</sup>, José **Farinha**<sup>1</sup>, Marta **Fonseca**<sup>1</sup>, Rui **Coelho**<sup>1</sup>, Leonor **Gama**<sup>2</sup>, Catarina **Sá**<sup>3</sup>; Artur **Lopes**<sup>1</sup>; Teresa **Magalhães**<sup>4</sup>; Andreia **Fernandes**<sup>1</sup>; Albano **Perdigão**<sup>1</sup>, Cátia **Costa**<sup>1</sup>; Filipe **Seixo**<sup>1</sup>, Nuno **Fonseca**<sup>1</sup>, Ricardo **Santos**<sup>1</sup>, Rui **Caria**<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar de Setúbal, EPE / Hospital de São Bernardo, Portugal

<sup>2</sup>Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE, Portugal

<sup>3</sup>Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE / Hospital Nossa Senhora do Rosário, Portugal

<sup>4</sup>Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa (ENSP-UNL), Portugal

### **RESUMO**

**Introdução:** Os tempos de atraso do doente e do sistema para a intervenção coronária percutânea primária (ICP-p) têm um impacto determinante no prognóstico dos doentes com enfarte agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (EAMCST). **Objectivo:** Identificar os preditores de atraso do doente e do sistema para a intervenção coronária percutânea primária (ICP-p) no período de Março a Setembro de 2020 num hospital de referência para ICP-p (Hospital de São Bernardo do Centro Hospitalar de Setúbal, Portugal). **Métodos:** Foram incluídos doentes com EAMCST submetidos a ICP-p no período de Março a Setembro de 2020 e comparamos com o período homólogo de 2019. Analisámos as diferenças entre os dois períodos face aos tempos de atraso do doente, tempo desde o início dos sintomas até o primeiro contacto médico (PCM) e do sistema (tempo desde o primeiro contacto médico até a ICP-p). A colheita de dados da história prévia do doente e da intervenção coronária efectuada foi realizada utilizando o registo eletrónico do doente. A análise de regressão linear e modelos de regressão logística de análise multivariada foram utilizados para determinar os preditores de “atraso do doente” e “atraso do sistema”. **Resultados:** Incluímos no estudo 255 doentes que foram submetidos a ICP-p, dos quais 122 no período de Março a Setembro de 2020 e 133 no período homólogo de 2019. A história de hipertensão arterial Exp (beta):28.45; CI95% (17.18-158.98, p=0.02) e início dos sintomas entre 00:00-8:00 AM Exp (beta):28.45; IC95% (17.18-158.98, p=0.03) foram identificados como os únicos preditores de atraso do doente. A admissão do doente em centros sem laboratório de hemodinâmica foi o único preditor de maior atraso até ICP-p (atraso do sistema). **Conclusão:** No entanto, esses resultados devem servir como uma contribuição para a tomada de decisão a fim de mitigar riscos, independentemente de qualquer catástrofe associada e, continuar a alertar a população para não negligenciar os sintomas de alarme do enfarte agudo do miocárdio.

---

**Palavras-chaves:** Enfarte do miocárdio; Intervenção coronária percutânea primária, Atraso do doente

---

## CL 05. ACHADOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS EM GESTANTES ANGOLANAS APARENTEMENTE SAUDÁVEIS

Mauer **Gonçalves**<sup>1,2,3</sup>, João Mário **Pedro**<sup>3,4</sup>, Carina **Silva**<sup>5,6</sup>, Pedro **Magalhães**<sup>2</sup>, Miguel **Brito**<sup>3,5</sup>

<sup>1</sup>Centro de Estudos Avançados em Educação e Formação Médica (CEDUMED), Luanda, Angola;

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto, Luanda, Angola.

<sup>3</sup>Centro de Investigação em Saúde de Angola (CISA), Angola;

<sup>4</sup>EPIUnit, Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Portugal;

<sup>5</sup>Health and Technology Research Center (H&TRC), Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa, Portugal;

<sup>6</sup>CEAUL - Centro de Estatística e Aplicações, Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa, Portugal

### Resumo

**Introdução:** A gravidez está associada a importantes alterações hemodinâmicas e cardíacas, características desse período. Os estudos sobre os achados eletrocardiográficos em mulheres grávidas africanas são limitados, especialmente na África Subsaariana. Há uma escassez desse tipo de dados entre mulheres grávidas angolanas. **Objectivo:** O objectivo deste estudo foi descrever os achados eletrocardiográficos em mulheres com gravidez normal na Província do Bengo, Angola. **Metodologia:** Este relatório é um subconjunto do CardioBengo, um estudo de base comunitária com um desenho transversal realizado entre setembro de 2013 e março de 2014 no Município do Dande, Bengo. O estudo envolveu 114 gestantes e comparado a um grupo controlo pareado composto por 120 não gestantes, com idades entre 15 e 42 anos. Um eletrocardiograma de 12 derivações e uma tira de ritmo foram registados a todos os participantes. **Resultado:** Neste estudo a média de idade foi de  $26,2 \pm 7,3$  anos. Comparando mulheres grávidas vs não grávidas, encontramos os seguintes valores médios: Frequência cardíaca (83 bpm vs 74bpm;  $p < 0,001$ ), intervalo PR (146 ms vs 151 ms;  $p = 0,034$ ), duração do QRS (84 ms vs 86 ms;  $p = ns$ ), Intervalo QT (360 ms vs 378 ms;  $p < 0,001$ ), QTc Fridericia (398 ms vs 403;  $p = 0,017$ ), QTc Framingham (399 ms vs 404 ms;  $p = 0,013$ ), eixo da onda P (480 vs 460), Eixo QRS (440 vs 480) e eixo da onda T (340 vs 410;  $p = 0,001$ ). As principais alterações encontradas foram: taquicardia sinusal (4,4% vs 2,5%), inversão da onda T (14,9% vs 1,7%), alterações no segmento ST (4,5% vs 0%) e hipertrofia ventricular esquerda (11,4% vs 11,7%). **Conclusão:** O nosso estudo sugere que as gestantes tiveram um valor significativamente maior para frequência cardíaca, e valores significativamente menores de intervalo PR, duração QRS, intervalo QT, intervalo QTc por Fridericia e Framingham e eixo da onda T. A taquicardia sinusal, inversão da onda T, alterações do segmento ST e hipertrofia ventricular esquerda, foram as principais alterações encontradas.

---

**Palavras-chaves:** Achados electrocardiográficos; Gravidez normal, Alterações electrocardiográficas

---



## **CL 06. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES SUBMETIDOS AO IMPLANTE DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS CARDÍACO IMPLANTÁVEIS: REALIDADE DA CLÍNICA GIRASSOL**

Ana **Adriana**<sup>1</sup>, Gelson **Pereira**<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro Cardiovascular e Torácico Clínica Girassol, Luanda, Angola

### **Resumo**

**Introdução:** Os dispositivos eletrônicos cardíacos (DEC) implantáveis são grandes aliados no tratamento de distúrbios de ritmos, bem como no tratamento da insuficiência cardíaca e prevenção de morte súbita. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem um papel importante no cuidado do paciente com esses dispositivos. A SAE é uma ferramenta que favorece a melhora da prática assistencial com base no conhecimento, pensamento e tomada de decisão clínica com suporte em evidências científicas, obtidas a partir da avaliação dos dados subjectivos e objectivos do paciente. **Objectivo:** Descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente submetido a Implante de DEC na Clínica Girassol. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo dos processos clínicos de 200 pacientes submetidos ao implante de DEC no período de Fevereiro de 2011 a Setembro de 2021 com recurso a SAE. **Resultado:** Dos 200 pacientes analisados, a maioria 104 (51,9%) era do sexo masculino; a média de idade foi de 69±11,2 anos. 178 (89%) pacientes receberam a assistência sistematizada de enfermagem no pré e pós-implante. Os 22 (11%) doentes que vieram de outras instituições só para implantar o dispositivo eletrônico cardíaco, receberam SAE somente no pré-implante. O bloqueio atrioventricular total foi a indicação clínica mais frequente 92 (45,86%); O marcapasso bicameral foi o mais utilizado 132 (66,2%). As complicações mais frequentes foram o deslocamento do eletrocateter ventricular 11 (5,2%); infecção da loca do implante 4 (2,2%) e hematoma/equimose 3 (1,5%). O diagnóstico de enfermagem mais frequente pré-implante foi a ansiedade relacionada ao procedimento 200 (100%) e pós-implante foi o déficit de autocuidado 200 (100%). Todos os pacientes receberam orientações pós alta. **Conclusão:** A sistematização da assistência de enfermagem foi necessária em todos os pacientes submetidos a implante de dispositivo cardíaco eletrônico e sua aplicação favoreceu melhor abordagem ao paciente com distúrbio de ritmo.

---

**Palavras-chave:** Dispositivos eletrônicos cardíacos, sistematização assistência, enfermagem

---

## **CL 07. IMPACTO DA COVID-19 NA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA: EXPERIÊNCIA DA CLÍNICA SAGRADA ESPERANÇA**

Pinheiro **Candjondjo**<sup>1</sup>, Dinis **Zenzela**<sup>1</sup>, Oliveira **Baltazar**<sup>1</sup>, Paula **Ribeiro**<sup>1</sup>, José **Tito**<sup>1</sup>, José **Roberto**<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clínica Sagrada Esperança. Luanda. Angola

### **Resumo**

**Introdução:** O diagnóstico e tratamento dos doentes com enfarte do miocárdio implica, o funcionamento articulado e célere de diversos profissionais e instituições de saúde. A intervenção coronária percutânea constitui a terapêutica de primeira linha para o enfarte do miocárdio, com reconhecido impacto na morbimortalidade. **Objectivo:** Analisar o impacto da pandemia COVID-19 na intervenção coronária percutânea na Clínica Sagrada Esperança, Luanda – Angola. **Método:** Foram incluídos doentes que realizaram os procedimentos na unidade de intervenção cardiovascular no período de Março a Setembro de 2020 (período de pandemia) e comparamos com o período de 2019 (período pré-pandemia). Analisámos as diferenças entre os dois períodos relativamente ao número de procedimentos (diagnósticos e ICP) realizados e os tempos de atraso do doente e do sistema até à intervenção coronária no enfarte com elevação do segmento ST. A colheita de dados da história prévia do doente, procedimentos efectuados e o seguimento pós ICP-p foi realizada utilizando o registo do doente (prontuários e registos electrónicos). **Resultado:** Um total de 132 doentes foram submetidos a procedimentos na unidade de intervenção cardiovascular dos quais 65 no período de pandemia e 67 no período pré-pandemia. Relativamente às características da população (dados demográficos, factores de risco e antecedentes cardiovasculares) não se verificaram diferenças significativas entre os dois períodos. O primeiro contacto com os centros sem laboratório para ICP foi a única variável associada ao tempo de atraso do sistema >90 minutos ( $p < 0,05$ ). Em relação às características do enfarte não houve diferenças significativas entre a localização e a classe Killip. Durante um período de seguimento dos doentes com enfarte do miocárdio com elevação de ST não houve diferenças na taxa mortalidade total ou de causa cardiovascular entre os dois períodos. **Conclusão:** No contexto dos constrangimentos causados pela pandemia ao sistema de saúde verificou-se apenas agravamento na demora nos tempos do primeiro contacto com os centros sem ICP-p. Relativamente ao aumento da taxa de mortalidade hospitalar durante o período de seguimento não se verificaram diferenças significativas.

---

**Palavras-chave:** Enfarte do miocárdio, impacto, Covid 19, intervenção coronária percutânea

---

## **CL 08. PERFIL DOS PACIENTES COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS DIAGNOSTICADOS NO SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL PEDIÁTRICO PIONEIRO ZECA DE JANEIRO A AGOSTO DE 2021**

Maria Silvina **Tchissingue**<sup>1</sup>, Ana **Neves**<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Cardiologia do Hospital Pediátrico Pioneiro Zeca, Lubango, Angola

### **Resumo**

Cardiopatias congénitas (CC) são todas aquelas anomalias que acometem o coração e/ou os grandes vasos sanguíneos ainda no período intrauterino podendo levar a alterações na anatomia e na fisiologia do aparelho cardiovascular. **Objectivo geral:** Caracterizar o perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes com cardiopatias congénitas diagnosticadas no serviço de cardiologia do HPPZ, de Janeiro à Agosto de 2021. **Método:** abordagem qualitativa de carácter descritivo, observacional e transversal, a partir da consulta de livro de registo do serviço de cardiologia e aplicação de inquéritos aos pais. A amostra foi constituída por 142 pacientes. **Resultado:** Dos pacientes estudados o sexo feminino foi o mais acometido, os lactentes tiveram maior número de casos diagnosticados, houve um predomínio no grupo de idade materna de 31-35 anos, a maior parte dos pacientes provêm da zona urbana, os sintomas mais frequentes que motivaram a primeira consulta são cansaço fácil e dificuldade respiratória e as CC mais frequentes foram os defeitos do septo. A síndrome de Down é a síndrome genética mais frequente associada às CC.

---

**Palavras-chave:** Perfil clínico e sociodemográfico; cardiopatias congénitas

---

## **CL 09. USO DO ECOCARDIOGRAMA DE CONTRASTE NA AVALIAÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO E MASSAS INTRA-CARDÍACAS: A PROPÓSITO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS**

Yona Assis<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Royal Brompton Hospital. London. United Kingdom

### **Resumo**

Recentes actualizações no campo da ecocardiografia resultaram em melhorias na qualidade da imagem e técnica, permitindo que a ecocardiografia mantenha a sua posição como modalidade de imagem não invasiva primária na avaliação cardíaca. O desenvolvimento de novos agentes de contraste de ultrassom e técnicas de imagem tornaram possível a avaliação da perfusão do miocárdio. A ecocardiografia de contraste miocárdico utiliza microesferas acusticamente activas cheias de gás (microbolhas), que têm deformação semelhante à dos glóbulos vermelhos. A detecção da perfusão miocárdica durante os exames ecocardiográficos permite a avaliação simultânea da estrutura, função e perfusão miocárdica global e regional, permitindo a avaliação não invasiva ideal da doença arterial coronária. A ecocardiografia de contraste miocárdico é igualmente adequada da avaliação de doença arterial coronária crónica, síndromes coronárias agudas e miocárdio hibernante. Recentemente, a ecocardiografia de contraste tem sido empregue na avaliação de massas cardíacas. Pretende-se com a presente pesquisa evidenciar a importância da utilização da ecocardiografia de contraste como exame de rotina em comparação com a ecocardiografia sem contraste (recorrendo a casos clínicos). Esta apresentação segue as recomendações das sociedades, Europeia de Cardiologia (ESC) e Americana de Ecocardiografia (ASE) para o uso clínico da ecocardiografia com contraste.

Proponho apresentar 3 casos clínicos, nomeadamente:

1. Ecocardiografia de contraste para opacificação do ventrículo esquerdo;
2. Ecocardiografia de contraste na avaliação de pacientes com miocardiopatia hipertrófica;
3. Ecocardiografia de contraste na avaliação de massas cardíacas.

---

**Palavras-chave:** Ecocardiografia contraste; Miocardiopatia hipertrófica; Massas cardíacas

---

## CL 010. A CARDIOLOGIA NO HUAMBO: A NOSSA REALIDADE

Joel Catembula<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Secção de Cardiologia, Hospital Geral do Huambo, Huambo, Angola

### Resumo

Huambo é uma Província localizada no centro do País, com uma extensão territorial de 2609 Km<sup>2</sup> e 815 685 habitantes em 11 Municípios. Dispõe apenas de 1 unidade sanitária de nível 3 (Hospital Geral do Huambo), sendo a única que presta assistência na área de cardiologia. A Cardiologia no Hospital Geral do Huambo ainda é uma secção incluída no Serviço de Medicina Interna, dispõe dos seguintes equipamentos: 1 Ecógrafo de média gama, 2 registadores de Holter, 1 registador de MAPA, 1 prova de esforço, e 2 electrocardiógrafos. Conta com uma equipa de trabalho constituída por 2 Cardiologistas, 7 Internos da Especialidade e 4 Cardiopneumologistas. **Objectivo:** Apresentar dados estatísticos do Serviço de Cardiologia do Hospital Geral do Huambo, que reflectem uma experiência vivenciada em 18 meses de trabalho (Fevereiro de 2020 a Agosto de 2021). **Metodologia:** Foram revistos os processos clínicos de pacientes internados e seguidos em consulta de Cardiologia. **Resultados:** No período em análise foram internados 468 doentes adultos, 76 doentes em idade pediátrica, efectuadas 2836 consultas em pacientes adultos, 741 consultas em pacientes em idade pediátrica, foram realizados 432 ecocardiogramas, 34 exames de MAPA, 12 holters, 43 provas de esforço. A Casuística foi a seguinte: 42 % (197/468) dos pacientes adultos apresentaram idade compreendida entre 45-55 anos; 72% (337/468) foram do sexo feminino; As três principais cardiopatias observadas foram 47% (220/468) insuficiência cardíaca por cardiopatia hipertensiva; 36% (168/468) cor pulmonale; 28% (131/468) insuficiência cardíaca por miocardiopatia dilatada. Os doentes em idade pediátrica 38% (29/76) apresentaram idades compreendidas entre 1-4 anos, 61% (46/76) do sexo masculino; As três principais cardiopatias foram 38% (29/76) insuficiência cardíaca por CIV; 26% (20/76) insuficiência cardíaca por CIA; 12% (9/76) tetralogia de Fallot. **Conclusão:** Insuficiência cardíaca por cardiopatia hipertensiva, cor *pulmonale*, e miocardiopatia dilatada foram as principais cardiopatias em doentes adultos internados. Insuficiência cardíaca por CIV, CIA e tetralogia de Fallot foram as principais cardiopatias em doentes em idade pediátrica. Os poucos recursos materiais e humanos, constituem a nossa realidade em prestar assistência para quase 1 milhão de habitantes

---

**Palavras-chave:** Cardiologia, Hospital Huambo; Cardiopatias

---

## POSTERS



## **POSTER 01. FIBRILHAÇÃO AURICULAR PAROXÍSTICA EM DOENTE JOVEM COM PNEUMONIA E CONJUNTIVITE – RELATO DE CASO**

José Pinto<sup>1</sup>, Mauer Gonçalves<sup>1,2</sup>, André João<sup>1</sup>; Filipa Franco<sup>1</sup>; Mário Fernandes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Cardiologia do Hospital Américo Boavida, Luanda, Angola

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto, Luanda, Angola

### **Resumo**

A fibrilhação auricular é a arritmia sustentada mais prevalente na população adulta com significado clínico, representando um importante problema de saúde pública, pelos seus efeitos na esperança de vida e na carga de doença. Constitui uma das complicações cardiovasculares em doentes com pneumonia adquirida na comunidade (PAC)

O objectivo do presente trabalho é discutir a associação da pneumonia adquirida na comunidade com a fibrilhação auricular paroxística num indivíduo jovem sem outros factores de risco cardiovascular.

Descrevemos o caso de um jovem de 37 anos, aparentemente hígido antes do internamento, com hábitos etanólicos ocasionais, sem hábitos tabágicos e sem história de doença cardíaca conhecida, admitido na urgência do Hospital Américo Boavida, com quadro clínico caracterizado por sensação febril, cefaleia holocraneana intensa, osteomioartralgias, palpitações e hiperemia conjuntival. O controlo analítico revelou RT-PCR-SARS-COV-2 negativo, o eletrocardiograma revelou fibrilhação auricular com FC=100bpm, o Rx do tórax com imagem sugestiva de pneumonia e o ecocardiograma não revelou alterações significativas ao nível das estruturas e fluxos avaliados, e valorizou-se conjuntivite ao exame físico. Foi Instituído antibioterapia empírica e anticoagulação com heparina. Após 2 dias de internamento houve conversão espontânea a ritmo sinusal. O doente teve alta melhorada 13 dias após admissão e mantém-se assintomático e em ritmo sinusal há 1 ano.

---

**Palavras-chave:** Fibrilhação auricular; Pneumonia; Conjuntivite

---

## POSTER 02. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM DOENTE ADULTA COM TETRALOGIA DE FALLOT NÃO CORRIGIDA

Rosalina Lufefena Nunes **Artur**<sup>1</sup>, André João<sup>1</sup>, Mauer **Gonçalves**<sup>1,2</sup>, Filipa **Franco**<sup>1</sup>, Mário **Fernandes**<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Américo Boavida. Luanda. Angola

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto. Luanda. Angola

### Resumo

A Tetralogia de Fallot é a cardiopatia congénita cianótica mais comum, que se tornou uma das primeiras patologias a ter sido corrigida cirurgicamente. As cardiopatias congénitas no adulto se apresentam geralmente de duas formas: as que chegam à idade adulta sem correcção e as que sobreviveram à cirurgia realizada em etapas anteriores, quer no lactente, na infância ou mesmo na adolescência.

O presente caso clínico relata a história de uma mulher de 34 anos de idade, negra, com episódios de dispneia durante a infância, entendida pela família como asma, e que deu entrada no Hospital Américo Boavida com quadro de hemiparésia a direita, dispneia, com cianose central e periférica e SPO2 de 80%. O Rx do tórax mostrou infiltrado nas bases e cardiomegalia. O ECG revelou ritmo sinusal, FC=129 bpm, desvio do eixo para a direita e Bloqueio Completo do Ramo direito. O Ecocardiograma com achados sugestivos de Tetralogia de Fallot. O TAC crânio-encefálico sem tradução imagiológica, tendo-se aventado a hipótese diagnóstica de AVC isquémico em paciente com Tetralogia de Fallot diagnosticada na idade adulta. A doente evoluiu com depressão do nível de consciência, instabilidade hemodinâmica e insuficiência respiratória hipoxémica grave, com necessidade de intubação e ventilação, motivo pelo qual foi solicitada uma nova tomografia do crânio cujo resultado foi AVC isquémico com transformação hemorrágica. Após 17 dias na UCI, a doente teve uma evolução torpe e culminou em óbito.

---

**Palavras-chaves:** Cardiopatia congénita; Tetralogia de Fallot; Acidente Vascular Cerebral; Insuficiência Cardíaca

---



## **POSTER 03. SÍNCOPE COMO APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE TROMBOSE PARCIAL DE PRÓTESE AÓRTICA MECÂNICA**

Ernesto Braga<sup>1</sup>, Joel Catembula<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Secção de Cardiologia, Hospital Geral do Huambo, Huambo, Angola

### **Resumo**

Doente de 17 anos de idade com antecedentes de cirurgia cardíaca com colocação de prótese valvular mecânica em posição aórtica e mitral em 2017 em contexto de doença cardíaca reumática. Medicado com Warfarina 5mg/dia. Refere interrupção do tratamento nos últimos 3 meses. Trazido à urgência com história de queda súbita ao solo, seguida de perda temporária da consciência antes da admissão. Objetivamente: Cicatriz de +/- 10cm vertical na região mediana do tórax, zona de impulso máximo desviada para esquerda, ritmo de galope (B3), sopro sistólico, no foco aórtico 3/6, sem irradiação. T.A 130/80mmHg. FC= 115bpm, restante exame objectivo irrelevante. Exames complementares: Hemograma (WBC5.800/ul, Hb 16g/dl, PLT 322.00, Ureia= 5mmol/l, Creatinina=92mmol/, Glicemia: 104,4mg/dl, no ecocardiograma transtorácico o estudo Doppler revelou um gradiente médio transaórtico de 40.3 mmHg sugestivo de trombose de prótese valvular aórtica. O doente foi medicado com Fraxiparina 1.2 ml/dia + Warfarina 5mg/dia. 72h depois suspendeu-se a Fraxiparina. O Ecocardiograma evolutivo ao quinto dia de tratamento revelou um gradiente médio de 30 mmHg. Com o presente caso pretende-se discutir as opções terapêuticas da trombose de prótese.

---

**Palavras-chaves:** Síncope; Trombose de protese; Anti-coagulação

---

## POSTER 04. CARDIOPATIAS CONGÉNITAS NO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO EM 2017

Elias Herculano<sup>1</sup>, Joel Catembula<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Secção de Cardiologia, Hospital Geral do Huambo, Angola

### Resumo

**Introdução:** Cardiopatia congénita é um termo utilizado para descrever anormalidades do coração e dos grandes vasos que ocorrem enquanto o feto está em desenvolvimento no útero. É considerada uma das principais causas de morbimortalidade neonatal, apesar da sua importância, muitas vezes é sub-notificada levando a má documentação da sua verdadeira incidência e é um problema comum tanto em países subdesenvolvidos como em desenvolvimento. **Objectivo:** Avaliar as características clínicas das cardiopatias congénitas em crianças atendidas na consulta de Cardiologia do Hospital Geral do Huambo **Metodologia:** Realizou-se um estudo descritivo retrospectivo com uma abordagem quantitativa de corte transversal durante o ano 2017. **Resultados:** A amostra foi constituída por 150 pacientes. 90 casos (60%) corresponderam ao sexo masculino, 88 (58,60%) tinham idade superior a 12 meses, 118 casos (78,6%) eram provenientes do Município Sede do Huambo, 69 casos (46%) acorreram a consulta por um sopro cardíaco, 133 casos (88,6%) ficaram indeterminados os factores de risco materno. A cardiopatia congénita predominante foi a comunicação Interventricular com 99 casos (66%). **Conclusão:** Esses achados podem ser utilizados para apoiar o desenvolvimento de estratégias públicas para promover a saúde e prevenir a doença.

---

**Palavras-chave:** Cardiopatias Congénitas, Comunicação interventricular, Huambo

---

## POSTER 05. CARDIOPATIA DIABÉTICA EM DOENTES INTERNADOS NO SERVIÇO DE MEDICINA DO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO EM 2020

Cláudio Henrique<sup>1</sup>, Joel Catembula<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Secção de Cardiologia, Hospital Geral do Huambo. Huambo. Angola

### Resumo

**Introdução:** A cardiomiopatia diabética (CMD) é uma disfunção cardíaca que afecta aproximadamente 12% dos pacientes diabéticos, levando a insuficiência cardíaca evidente e morte. **Objectivo:** Caracterizar as alterações ecocardiográficas em doentes diabéticos internados no Hospital Geral do Huambo no ano 2020 **Metodologia:** Realizou-se um estudo descritivo, transversal, prospectivo em 30 pacientes seleccionados por conveniência. **Resultados:** 40% dos doentes estavam na faixa etária de 55-64; 53% do sexo masculino; 47 % apresentaram cifras tensionais de 130/80 mmHg, 63% apresentaram glicémia capilar >250mg/dl, 93% com frequência cardíaca entre 60-100 batimentos; 83% eram diabéticos há mais de 5 anos; 53% apresentaram hipertrofia ventricular esquerda; 43% disfunção diastólica; 23% apresentaram aumento do tamanho da aurícula esquerda; 22% disfunção sistólica; 16% apresentaram alterações segmentares da contratilidade. **Conclusões:** A hipertrofia ventricular esquerda, disfunção diastólica, e dilatação da aurícula esquerda foram as principais alterações ecocardiograficas em doentes com cardiomiopatia diabética encontradas.

---

**Palavras-chave:** Miocardiopatia diabética; Ecocardiografia; Disfunção diastólica

---

## POSTER 06. ADESÃO AO TRATAMENTO PREVENTIVO SECUNDÁRIO NA DOENÇA CARDÍACA REUMÁTICA

Ana Neves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Pediátrico Pioneiro Zeca, Lubango, Angola

### Resumo

**Introdução:** Temos observado um aumento no número de internamentos e abandono do tratamento preventivo secundário com a Penicilina G benzatina (PGB) em pacientes diagnosticados com doença cardíaca reumática. **Objectivo:** O presente trabalho pretende identificar as causas e factores associados que levaram o abandono do tratamento preventivo secundário com este fármaco. **Metodologia:** Foi monitorado um grupo de 335 pacientes dos 0 aos 15 anos de idade no ambulatório de cardiologia do Hospital Pediátrico Pioneiro Zeca, cidade do Lubango, província da Huíla, no período de 01 de Junho de 2015 a 30 de Junho de 2021. Destes 56% dos pacientes eram do sexo feminino, 51% pertenciam ao grupo etário de 10 a 14 anos deixaram de fazer a injeção da PGB no período entre seis meses a um ano. **Conclusão:** As principais causas do abandono do tratamento preventivo secundário com a penicilina G benzatínica foram o baixo nível de escolaridade das famílias (42%), o baixo poder financeiro das famílias (35%) e as informações erradas sobre os efeitos adversos da PGB (25%).

---

**Palavras-chave:** Doença cardíaca reumática, tratamento preventivo, Penicilina G Benzatínica

---

## **LISTA DE AUTORES**

Adelaide Jolomba **CC05**.  
Albano Perdigão **CL04**.  
Ana Adriana **CL06**.  
Ana Esteves **CL04**.  
Ana Feijão **CC02; CC04; CL01**.  
Ana Neves **CC03; CL08; Poster 06**.  
André João **Poster 01; Poster 02**.  
Andreia Fernandes **CL04**.  
Artur Lopes **CL04**.  
Carina Silva **CL05**.  
Catarina Sá **CL04**.  
Cátia Costa **CL04**.  
Cláudio Henrique **Poster 05**.  
D.J.P António **CC03**.  
Dinis Zenzela **CL07**.  
Elias Herculano **Poster 04**.  
Elsa Fernandes **CC05**.  
Ernesto Braga **Poster 03**.  
Evaldo Cassoma **CL03**.  
Filipa Franco **CC02; CC04; Poster 01; Poster 02**.  
Filipe Seixo **CL04**.  
Gelson Pereira **CL06**.  
Gilberto LaLLave León **CL 02**.  
Helena Chitangua **CC01**  
Helena Woloti **CC01**  
Humberto Morais **CC01**  
Joana Ferreira **CL04**.  
João Mário Pedro **CL05**.  
Joel Catembula **CC01; CL03; CL10; Poster 03; Poster 04; Poster 05**.  
José Farinha **CL04**.  
José Pinto **Poster 01**.  
José Roberto **CL07**.  
José Tito **CL07**.  
Juelma Cazevo Gaspar **CC02**.  
Leonor Gama **CL04**.  
Madalena Diogo **CC04**;  
Maria Silvina Tchissingue **CL08**.  
Mário Fernandes **CC02; CC04; Poster 01; Poster 02**.  
Marta Fonseca **CL04**.  
Mauer Gonçalves **CC02; CC04; CL05; Poster 01; Poster 02**.  
Miguel Brito **CL05**.  
Nuno Fonseca **CL04**.  
Oliveira Baltazar **CL07**.  
Paula Ribeiro **CL07**.  
Pedro Magalhães **CL05**.  
Pinheiro Candjondjo **CL04; CL07**.  
Ricardo Santos **CL04**.  
Rosalina Lufefena Nunes Artur **CC02; Poster 02**  
Rui Caria **CL04**.  
Rui Coelho **CL04**.  
Telmo Martins **CC05**.  
Teresa Magalhães **CL04**.  
Yona Assis **CL09**.

# *RACSAÚDE*

Rev. Ang. de Ciênc. da Saúde

2021 / Outubro 2 (Edição Sup. 1): 1 - 37

Issn (Online): 2789-2832 / Issn (Print): 2789-2824

Equipa Multidisciplinar de Profissionais de Saúde Docentes e Investigadores Nacionais