

6 – Cardiologia Geral: Doenças do Pericárdio, Endocárdio e Aorta

Resultados de uma nova técnica para cirurgia do arco aórtico com uso de perfusão cerebral anterógrada bilateral pelo isolamento do tronco braquiocefálico e artéria carótida esquerda.

Valdo José Carreira, Denoel Marcelino de Oliveira, Julio Faria Honorio
Rede D'Or de Hospitais Rio de Janeiro RJ BRASIL e Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL

Objetivos: O uso de Perfusão Cerebral Anterógrada (PCA) é o melhor método de proteção neurológica nas cirurgias no arco aórtico. Objetivamos analisar os resultados cirúrgicos e a médio prazo da cirurgia no arco aórtico utilizando a técnica descrita anteriormente por Carreira et al.

Métodos: Avaliamos os dados de 16 pacientes operados entre maio de 2005 e novembro de 2007 pela seguinte técnica. Uma prótese de dacron de 10 ou 12mm era anastomosada no tronco braquiocefálico (TBC) tornando-se o sítio de canulação arterial. Um clamp posicionado no TBC permitia PCA unilateral durante fechamento do flap do isolamento do TBC e artéria carótida esquerda. PCA bilateral era então mantida após remoção do clamp com um fluxo de 500 ao 1000ml/min, 50 a 70mmHg de pressão e 20 a 25°C. A prótese do isolamento era então incorporada na prótese de dacron da aorta ascendente.

Resultados: 8 sexo masculino, e a média de idade de 59,5±14,9 com 75% de hipertensos. Onze, 68,7%, foram operados devido a dissecção aguda da aorta e 5 por aneurisma com envolvimento do arco. A média de tempo de CEC, anóxia, PCA bilateral, PCA unilateral e temperatura na hipotermia foram respectivamente: 175,3±36,0min, 135,2±30,7min, 22,4±3,2°C, 55,5±20,3min e 9,9±3,4min. 93,8% tiveram preservação da válvula aórtica, cinco, 31,3%, receberam implante de endoprótese aórtica. Fibrilação atrial ocorreu em 56,3%, IRA em 31,3%, pneumonia e delirium em 18,8%, mediastinite e paresia temporária em 6,3% e diálise em 12,5%. A média de drenagem, tempo de intubação, permanência no hospital e no CTI foram de 1207,2±600,3ml, 17,7±20,1min, 14,3±10,6 e 6,5±7,1 dias. Mortalidade ocorreu em 3 pacientes, 18,8%, todos no grupo de pacientes de dissecção aguda. Não aconteceram eventos neurológicos com tempo médio de 11,9±10,2 meses de seguimento. Os parâmetros não apresentaram associação estatística com mortalidade, p>0,05.

Conclusão: A técnica do isolamento é segura e apresenta bons resultados neurológicos imediatos e tardios.