

## 8 – Cardiologia Intensiva

### Hemotransfusão influencia na evolução de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca?

Jacqueline S S Miranda, Armando M G Santos, Vitor Salles, Elisangela C Reis, Francisco Lourenço J, Marlon D Torres, Fabíola L Cardão, Fernanda Beatriz Amador S, Humberto Villacorta J, Carlos C L Pereira  
Hospital Quinta D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL.

**Fundamentos:** Hemotransfusão (HMT) tem sido associada a piores desfechos em pacientes (pts) em terapia intensiva. Seu papel em pós-operatório de cirurgia cardíaca (PO) é pouco estudado.

**Métodos:** Foram avaliados prospectivamente 112 pts submetidos a cirurgia cardíaca com circulação extra-corpórea (73 eletivas e 39 urgências) no período de setembro de 2006 a janeiro de 2008, com idade média de  $64 \pm 12,5$  anos, sendo 80 (71,4%) do sexo masculino. Os pts foram classificados de acordo com um escore de gravidade (EUROscore) sendo o escore da população como um todo de  $6,1 \pm 4,3$ . O escore APACHE médio foi de  $11,8 \pm 4,7$ . Analisou-se a relação de HMT (concentrado de hemácias, plaquetas, crioprecipitado e plasma) durante a cirurgia com o tempo de ventilação mecânica (VM), tempo de permanência em unidade fechada (UCO), óbito e ocorrência de fibrilação atrial (FA) no PO. As variáveis categóricas foram comparadas utilizando-se o teste do qui-quadrado ou teste exato de Fischer e as variáveis contínuas pelo teste t de Student ou Wilcoxon para distribuições não normais.

**Resultados:** Quarenta e três (38,4%) pts receberam HMT, com média de  $1 \pm 2,6$  unidades de concentrado de hemácias por paciente (variou de 1 a 7 unidades). Ocorreram 11 (9,8%) óbitos (mortalidade em cirurgias eletivas foi de 2/73 [2,7%]). A mortalidade foi maior nos pts que receberam transfusão (18,6% vs 4,3%,  $p=0,02$ ). A incidência de FA foi maior no grupo HMT (39,5% vs 23,1%,  $p=0,06$ ). O grupo HMT apresentou maior tempo de VM (mediana 720 [variação interquartil 390-1000] vs 340 [240-385] minutos,  $p=0,025$ ) e maior tempo de internação na UCO ( $6,2 \pm 4,1$  vs  $3,8 \pm 2,3$  dias,  $p=0,045$ ). Não houve diferença significativa na pontuação do EUROscore ( $6,3 \pm 3,6$  vs  $5,6 \pm 3,2$ ,  $p=0,28$ ) nem no APACHE ( $12,1 \pm 5,2$  vs  $11 \pm 4,2$ ,  $p=0,34$ ) nos dois grupos.

**Conclusão:** A HMT em pts submetidos a cirurgia cardíaca esteve associada a maior mortalidade, tempo de VM e de internação em unidade fechada e maior incidência de FA no PO, apesar de gravidade pré-operatória semelhante nos dois grupos.

### Correlação entre o tempo de circulação extracorpórea e de clameamento aórtico e complicações pós-operatórias

Pedro Paulo Nogueires Sampaio, Renato Faria Ribeiro Neto, Vanessa G Pereira, Leticia G Rocha, Juliana A Mello, Isaac M Roitman, Mario Y M Filho, Ricardo B Orleans, Olivio Souza Neto, Marisa C M Rocha, Claudio G Sobrosa, Luiz Maurino Abreu  
Hospital dos Servidores do Estado Rio de Janeiro RJ BRASIL.

**Fundamentos:** Desde o início da cirurgia de revascularização miocárdica (RVM), os tempos de circulação extracorpórea (CEC) e clameamento aórtico (CLAMP) estão associados a maior morbidade pós-operatória (PO). A magnitude da resposta inflamatória sistêmica e das alterações de coagulação determinam instabilidade hemodinâmica e sangramentos, acarretando complicações PO e prolongando o tempo de internação pós cirurgia (TI).

**Objetivos:** Avaliar a correlação do tempo de CEC e CLAMP com a incidência de complicações no PO e aumento do TI.

**Material e Métodos:** Análise retrospectiva baseada em revisão de prontuário e utilização de banco de dados das RVMs realizadas em 2007. A análise estatística foi feita com o pacote SPSS 15.0, e a associação de variáveis pelos testes de Qui-quadrado, t-student, ANOVA, teste de correlação de Pearson. Para variáveis não paramétricas utilizamos teste de correlação de Kendall's e Spearman.

**Resultados:** A amostra foi composta por 55 pacientes com 38% do sexo feminino e média (M) de idade de  $61,2 \pm 9,82$  anos. As RVMs com maior número de enxertos implantados tiveram maior CEC e CLAMP ( $p<0,05$ ). A M da CEC foi de  $77,24 \pm 38,7$  minutos (MIN) e a do CLAMP de  $56,54 \pm 28,5$  MIN. Pacientes que evoluíram com fibrilação atrial (FA) no PO tiveram M de CEC de  $99,3 \pm 26,4$  contra  $79,5 \pm 40,1$  ( $p<0,05$ ). A incidência de infecção PO também foi maior em pacientes com maior CEC ( $96,3 \pm 46,7$  versus  $67,0 \pm 28,8$   $p<0,05$ ) e CLAMP ( $67,8 \pm 30,6$  versus  $51,62 \pm 25,7$   $p<0,05$ ). Foi verificada que CEC e CLAMP prolongados determinavam atraso na extubação PO ( $p<0,05$ ) maior permanência dos drenos de mediastino (DR) ( $p<0,05$ ). Pacientes com DR até o terceiro dia de PO apresentaram MCEC  $143,7 \pm 60,3$  e MCLAMP  $09,6 \pm 17,4$ . O TI não sofreu influência de CEC e CLAMP

**Conclusão:** Na RVM, a CEC e o CLAMP estão associados a ocorrência de FA, infecções no PO, atraso na extubação e a maior permanência de DR. Entretanto não foi verificada relação com aumento do TI.

### Tromboembolismo pulmonar maciço complicado com AVE isquêmico durante fibrinólise: relato de caso

Marcelo Simões de Carvalho, Milena Rego dos Santos Espelta de Faria, Luiz Augusto Macedo, Alessandra Godomiczer, Gustavo Luiz Gouvea de Almeida Junior, Augusto César de Araújo Neno, Fabricio Braga da Silva, Daniel da Cruz Bezerra, Marcelo Ferreira, Rodrigo Ferraz Salomão, Bruno Hellmuth, Roberto Hugo da Costa Lins  
Casa de Saúde São José Rio de Janeiro RJ BRASIL.

**Fundamento:** Tromboembolismo pulmonar (TEP) maciço é relativamente comum e de alta letalidade. Entretanto, o acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico relacionado a embolia paradoxal é raro. Apresentamos um caso de embolia paradoxal durante infusão de alteplase em paciente com TEP maciço. JMCP, masculino, 62 anos, obeso, hipertenso, etilista, submetido à colecistectomia 45 dias antes e admitido com taquidispnéia, dor, edema e empastamento no membro inferior direito (MID). Havia elevação da troponina e do dímero-D, hipoxemia (SatO<sub>2</sub> 85%), alcalose respiratória e hiperlactatemia. Ecocardiograma (ECO) revelou função do VE preservada, disfunção contrátil do VD e imagem ecogênica no interior do AD com prolapso intermitente para VD. Veias femoral superficial e poplítea à direita apresentavam trombo de aspecto recente. Durante infusão de alteplase, evoluiu com hemiplegia à esquerda e insuficiência respiratória aguda, sendo intubado, sedado e ventilado. Tomografia computadorizada de crânio (TCC) foi normal e Doppler transcraniano evidenciou redução do fluxo da artéria cerebral média direita, tendo sido então anticoagulado com heparina não-fractionada. ECO transesofágico revelou forame oval patente e trombo no tronco e nos ramos da artéria pulmonar. Em virtude de hipoxemia mantida, 3 dias após decidiu-se por implante de filtro de veia cava inferior e embolectomia percutânea. Nova TCC 7 dias após mostrou área isquêmica em tálamo à D. Após 27 dias de internação recebeu alta para o quarto, com melhora quase total do déficit motor.

**Conclusão:** Embolia paradoxal é uma complicação rara de trombólise para TEP maciço, porém de alta gravidade, devendo ser lembrada no diagnóstico diferencial dos eventos neurológicos pós-trombólise.