

13 – Cirurgia Cardiovascular

Complicações nas cirurgias de revascularização do miocárdio registradas nos prontuários de hospitais públicos no município do Rio de Janeiro, de 1999 a 2003
Nelson Albuquerque de Souza e Silva, Gláucia M Moraes Oliveira, Carlos Henrique Klein, Thais M Lips de Oliveira, Marcio R Moraes de Carvalho, Claudia R Marques da Rocha, Roberto M Ferreira, Danielle B e Souza
Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM) necessita de avaliação permanente.

Objetivo: Avaliar as complicações das RVM de hospitais públicos do município do Rio de Janeiro (MRJ), relacionando-as com os óbitos cardíacos.

Métodos: De 2692 pacientes que realizaram RVM entre 1999 a 2003, em quatro hospitais públicos do MRJ, foram selecionadas amostras aleatórias equivalentes por hospital, até completar 600 prontuários. Foi utilizado o teste exato de Fisher para avaliar associação entre complicações e sobrevivência ou óbito.

Resultados: Foram localizados 544 prontuários. Entre todos os óbitos 10,5% ocorreram na sala de cirurgia. As complicações que ocorreram durante os procedimentos foram: óbitos=45,1% e vivos=18,7% e as que ocorreram após estão listadas na tabela. Todos os p-valores dos testes de comparação entre óbitos e vivos foram menores do que 0,01.

Conclusão: Todas estas complicações foram significativamente mais frequentes entre os que morreram no hospital, ressaltando-se a alta letalidade na sala de cirurgia. As complicações mais importantes dos óbitos foram baixo débito, PCR, arritmia, IAM, insuficiência renal e cardíaca e nos sobreviventes tiveram relevância: sangramento com transfusão, arritmia, baixo débito e infecção. A avaliação continuada das complicações da RVM é fundamental para a ponderação de riscos e benefícios da mesma.

Complicação	Ób-%	Vi-%	Complicação	Ób-%	Vi-%
Sangramento	30,1	8,9	Transfusão	49,0	27,7
Baixo débito	78,2	14,0	Arritmia	51,4	15,9
PCR	65,6	2,9	ICC	28,7	7,4
In. Renal Aguda	32,6	8,7	IAM	32,2	8,7
Angina	9,2	3,2	AVE	16,4	2,7
IMOS	16,9	0,3	SARA	9,9	1,2
Infecção	23,0	12,6	Choque séptico	19,5	1,2

Diferenças entre os gêneros na cirurgia de revascularização do miocárdio em hospitais públicos do município do Rio de Janeiro de 1999 a 2003
Oliveira, G M M, Klein, C H, Silva, N A S E, Carvalho, M R M, Oliveira, T M L, Souza, D B E, Claudia Ramos Marques Da Rocha, Mallet, A L
Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: Os riscos e os benefícios da cirurgia de revascularização do miocárdio em mulheres não estão bem estabelecidos

Objetivo: Examinar se o gênero feminino está associado com maior letalidade e complicações na RVM nos hospitais públicos do município do Rio de Janeiro (MRJ).

Métodos: De 2692 pacientes submetidos a RVM entre 1999 a 2003, em quatro hospitais do MRJ, foram selecionados os óbitos e obtidas amostras aleatórias dos sobreviventes até atingir 150 pacientes-prontuários-hospital. Os resultados foram ponderados de acordo com as frações amostrais. O Euroscore foi construído a partir dos dados dos prontuários e modificado excluindo-se a ponderação de gênero. Considerou-se condição premente aquela na qual os pacientes com síndrome coronariana aguda necessitaram permanecer na UTI até a realização da RVM. Foi avaliada a influência do gênero na letalidade e nas complicações decorrentes da RVM utilizando-se o teste qui quadrado com nível de significância de 5%.

Resultados: Foram localizados 544 (91%) prontuários. Os homens realizaram cerca do dobro de RVM nas faixas etárias, exceto nos maiores de 70 anos, onde a relação homens/mulheres foi 1,5. A diferença de letalidade entre os gêneros não foi significativa, porém a tendência foi de maior letalidade nos homens. porém sem diferença estatística quando aplicado o Euroscore modificado (p=0,58). Não observamos diferenças significativas de complicações que ocorreram no pós-operatório da RVM, infarto não fatal, infecção, acidente vascular encefálico, parada cardio-respiratória e insuficiência renal aguda entre os gêneros. As mulheres em condição premente estiveram mais presentes entre os mortos (p=0,028).

Conclusão: Durante o período de internação hospitalar não foram observadas diferenças significativas nessa amostra entre as letalidades de homens e mulheres. O mesmo ocorreu em relação às complicações decorrentes de RVM nos hospitais públicos do município do Rio de Janeiro. Porém, o risco de morte das mulheres com síndrome coronariana aguda e que permaneceram na UTI até a cirurgia de revascularização foi maior do que o dos homens.

É possível prever o prognóstico na cirurgia de revascularização do miocárdio utilizando a análise em árvore de classificação como uma nova abordagem?

Regina M A Xavier, Vitor M P Azevedo, Marco Aurelio Santos, Rogerio B M Chaves, Renato Kaufman, Carlos A M Magalhães, Bernardo R Tura, Márcia C C M Pinheiro, José G C Amino, Arn M R Santos, M Cristina C Kuschnir
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: a doença arterial coronária (DAC) é a principal causa de morte nos países desenvolvidos e está aumentando nos países em desenvolvimento devido ao envelhecimento da população. A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é uma das opções terapêuticas, porém apresenta alto risco e é dispendiosa. Todavia, existe discordância dos critérios prognósticos para esta abordagem em antecipar a morte cirúrgica.

Objetivo: Selecionar subgrupos de pacientes adultos com DAC submetidos à CRM, focando a morte cirúrgica, utilizando a análise em árvore de classificação.

Pacientes e métodos: estudo retrospectivo de 462 adultos consecutivos (38 óbitos) submetidos à CRM (2005-2007). A partir de um banco de dados com 374 parâmetros clínicos e de exames, incluindo dados do pré, per e pós-operatório, foram selecionados 34 parâmetros. Para construir a árvore de classificação foi empregado o algoritmo CART, com seleção pelo índice GINI e poda por custo-complexidade, visando maximizar a razão de probabilidade.

Resultados: Sexo masculino: 318 (68,8%) e idade média=62,1±9,6 anos. Foi construída uma árvore com 9 ramos e 5 nodos correspondendo a 3 variáveis. Foram selecionados 5 subgrupos de evolução: 2 subgrupos para morte e três para sobrevivência. A disfunção miocárdica (DMio) no pré-operatório foi o tronco da árvore de classificação. Se a DMio não estava presente, alto risco para morte foi observado apenas se o tempo de perfusão foi superior a 158min. Se no pré-operatório havia DMio e o Euroscore estava acima de 2,9%, apesar de um tempo de perfusão menor do que 58min, alto risco de morte foi observado. Esta análise apresentou 93,5% de sensibilidade, 91,3% de especificidade, 10,7 de razão de verossimilhança positiva e 0,07 de razão de verossimilhança negativa.

Conclusão: A DMio no pré-operatório surge como o fator principal de óbito na CRM. O Euroscore e o tempo de perfusão foram fatores coadjuvantes.

Revascularização miocárdica em pacientes idosos

Gustavo F Almeida, Ronaldo Vegni E S, Andre M Japiassu, José Kezen Camilo J, Luis E F Drummond, Marcia B Freitas, Gustavo F Nobre, Guilherme L Penna, Clovis J C Faria, André Salgado, Paula A Rosa, Marcelo Kalichshtein
Casa de Saúde São José - CTI adulto Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: Indivíduos idosos formam a parcela que mais crescerá nas próximas 3 décadas no país. O aumento da expectativa de vida leva também a um maior número de internações neste grupo de pacientes, principalmente devido a doenças cardiovasculares. Este fato se reflete no aumento de pessoas submetidas a cirurgias de revascularização miocárdica (RVM). Este trabalho avaliou as características operatórias, tempo de internação e letalidade observada na cirurgia de RVM em idosos, durante sua estadia na UTI.

Métodos: entre abril de 2005 e outubro de 2007, 269 pac. foram submetidos à RVM, que é a principal causa de admissão na nossa UTI. Foram identificados dados demográficos, de comorbidades, escores prognósticos, tempo de permanência na UTI e letalidade. O caráter da necessidade da cirurgia foi definido como eletivo (programada com antecedência) ou urgente (não-programada). Os seguintes dados do período per-op. foram avaliados: tempo total de cirurgia, uso de circulação extra-corpórea (CEC), tempo de CEC, diurese, balanço hídrico, uso de hemoderivados e número de pontes vasculares. Os pac. foram divididos em 4 grupos etários: até 60a (n=68), 60-69a (n=86), 70-79a (n=93) e acima de 80a (n=22). Foi realizada análise estatística, para identificar os fatores que se associaram com as faixas etárias, pelo método ANOVA.

Resultados: 269 pac. foram submetidos à RVM, isolada (248) ou combinada (21). Quando comparados a outros grupos etários, octogenários foram submetidos a maior número de cirurgias combinadas com troca valvar, mais cirurgias urgentes e com maior tempo de permanência na UTI (p<0,01). A letalidade foi progressivamente maior quanto maior a idade (p=0,03). Nesta população os escores prognósticos avaliados apresentaram bom desempenho para predição da letalidade (AUROC: Ontário 0.83; Euroscore 0.82; APACHE II 0.78).

Conclusões: pacientes octogenários apresentaram maior tempo de permanência e taxa de letalidade, possivelmente associadas com maior número de trocas valvares associadas à RVM e indicações de caráter urgente.

Análise de fatores preditivos de acidente vascular encefálico no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Olival, S A, Santos, B, Soriano, L M C, Fernandes, M, Gomes, R V, Felipe, A R, Zukeran, E, Palhares, F A S, Alves, L M, Souza, R V E, Brito, J O R, Barbosa, O N
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: O acidente vascular encefálico (AVE) que surge após cirurgia cardíaca (CC) está associado a elevada morbidade, mortalidade e aumento do custo. A importância da instabilidade hemodinâmica per e pós-operatória não está bem definida.

Objetivo: Avaliar se a instabilidade hemodinâmica per e pós-operatória está associada ao surgimento de AVE após CC.

Delineamento: Caso controle aninhado.

Material e Métodos: Utilizamos uma base de dados com 2007 pacientes (pt) operados entre jan/2002 a ago/2005. Os casos foram todos os pt da base que apresentaram AVE pós-operatório; selecionamos aleatoriamente dois controles para cada caso dentre os pt sem AVE pós-operatório (PO). Foram avaliadas 26 variáveis de exposição. Foi realizada análise univariada por meio dos seguintes testes: t, Mann-Whitney, qui-quadrado e exato de Fisher. A análise multivariada foi realizada por regressão logística ponderada pela fração amostral.

Resultados: Foram analisados 123 pt e a população estudada tinha mediana de 59 (intervalo interquartil: 52-67) anos; 51 (41,5%) eram mulheres. Foram realizadas 74 revascularizações, 32 CC valvares, 8 outras CC sendo que 9 combinadas. Na análise univariada observamos associação estatisticamente significativa entre AVE PO e: idade ($p=0,001$), EuroScore ($p<0,001$), AVE pré-operatório ($p<0,001$), cirurgia de urgência ($p=0,042$), tipo de oxigenador ($p=0,045$), choque PO ($p=0,008$), emergência hipertensiva PO ($p<0,001$), parada cardio-respiratória PO ($p=0,038$). Após realizar regressão logística ponderada foram consideradas fatores de risco independentes: EuroScore ≥ 3 (OR 9,73; $p=0,002$; IC 95% 2,33 a 40,75), emergência hipertensiva PO (OR 18,92; $p<0,001$; IC 95% 3,63 a 98,56), parada cardio-respiratória PO (OR 26,13; $p=0,001$; IC 95% 3,93 a 173,87).

Conclusão: O EuroScore ≥ 3 , a emergência hipertensiva PO e a parada cardio-respiratória PO estiveram associadas a AVE PO de CC.

Risco de morte após cirurgia de valva

Santos, B, Olival, S A, Gomes, R V, Weksler, A, Assis, A F A, Felipe, A R, Alves, L M, Freitas, M B, Palhares, F A S, Coimbra, M, Brito, J O R, Colafranceschi, A S
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A cirurgia de valva está associada a elevada mortalidade, aumento do tempo de internação, piora da qualidade de vida e aumento do custo do tratamento dos pacientes (pt) submetidos a cirurgia cardíaca (CC).

Objetivo: Avaliar os fatores associados a morte após cirurgia de valva em um hospital.

Delineamento: Coorte não concorrente.

Material e Métodos: Foram incluídos pt consecutivos submetidos a cirurgia valvar no período entre jan/2002 a ago/2005. Foram analisadas as seguintes 31 variáveis pré-operatórias. A variável de desfecho foi morte. Foi realizada análise univariada por meio dos seguintes testes: t, Mann-Whitney, qui-quadrado e exato de Fisher. Foi realizada análise multivariada usando os modelos de regressão logística e árvore de classificação com algoritmo CHAID (Chi-squared automatic interaction detection).

Resultados: A população estudada foi composta de 685 pt e tinha mediana de 50 (intervalo interquartil: 36-63) anos; 329 (48%) eram mulheres. As cirurgias foram realizadas em uma valva em 469 pt, duas valvas em 179 pt, três valvas em 37 pt sendo que 122 combinadas com revascularização. A mortalidade encontrada foi 8,9%. Na árvore de classificação encontramos probabilidade alta (15,1%) de morte nos pt que realizaram cirurgia de urgência ou cirurgia de tricúspide ou com idade > 72 anos. Nos pt sem estas características a mortalidade foi de 4,8%.

Conclusão: Na existência de cirurgia de urgência ou de tricúspide ou com idade > 72 anos permitiu uma boa classificação do risco de morte após cirurgia de valva.

Experiência e perfil de cinco anos do serviço de cirurgia cardiovascular em hospital da zona oeste

Adriano Marçal Nogueira Junior, Claudio Ramos da Costa, Amir Gonçalves Neto, Renata Bourdette Ferreira
Casa de Saúde Nossa Senhora do Carmo Rio de Janeiro RJ BRASIL e S.O.S. Coração Rio de Janeiro RJ BRASIL

Resumo: A cirurgia cardíaca evoluiu nos últimos anos, com diminuição de morbimortalidade, tanto no intra como no pós-operatório, demonstrando o aperfeiçoamento tecnológico e também a maior experiência dos profissionais de saúde envolvidos na assistência destes pacientes. O objetivo do referido trabalho é mostrar experiência do Serviço de Cirurgia Cardíaca, que atende a uma população variada de pacientes na Zona Oeste do município do Rio de Janeiro. O trabalho foi feito de forma retrospectiva, com coleta em banco de dados, referente às cirurgias realizadas no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2007, com o objetivo de mostrar a experiência da equipe e perfil de cirurgias realizadas. A análise destes dados mostra que a mortalidade no serviço de forma geral é de 6,2%; próximo à mortalidade americana. Neste período foram realizados 1292 procedimentos cirúrgicos (21,5 cirurgias/mês), com 541 pacientes do sexo feminino (41,9%), com idade média global de 61,9 anos, 424 eram diabéticos (32,8%), com 50 pacientes apresentando idade superior a 80 anos. O Euroscore médio de 4,0, com tempo médio de circulação extracorpórea de 86,6 minutos, e média de 3,0 pontes por cirurgia, e um tempo de internação total de 6,4 dias. Vale ressaltar que destes 1292 pacientes, 35 procedimentos eram de reoperações, correspondendo a 2,7% do total de pacientes. Dentro do total de pacientes 67,5% possuíam função ventricular normal. Neste período apresentamos uma taxa de mortalidade de 6,2% geral, quando corrigida para aqueles pacientes acima de 80 anos ela sobe para 16%.

Procedimento	Total	%
Revascularização Miocárdica	931	72,0%
Cirurgia Valvar	189	15,0%
Defeitos Congênitos	30	2,0%
Aneurismas de Aorta	11	0,8%
Cirurgias Combinadas	131	10,2%

Análise comparativa entre cirurgias de revascularização miocárdica e orovalvares de um centro da rede pública em 2007

Renato Faria Ribeiro Neto, Pedro Paulo Nogueiras Sampaio, Amanda P F Cardoso, Daniele P C G Araújo, Breno G A Filgueiras, Ana C M Periotto, Wilson S Amaral, Ricardo B Orleans, Eduardo C Rodrigues, Alessandra Godomiczer, Claudio G Sobrosa, Luiz Maurino Abreu
Hospital dos Servidores do Estado Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: As taxas de letalidade (TL) para cirurgias de revascularização miocárdica (RVM) e cirurgias orovalvares (CO) são descritas como 3% e 6,2% a 9,4%, respectivamente, sofrendo influência dos fatores: idade avançada, sexo feminino, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes (DM), tabagismo (T), disfunção ventricular esquerda (DVE), fibrilação atrial crônica (FAC), e elevados tempos de circulação extracorpórea (CEC) e clampamento aórtico (CLAMP). No Brasil, a febre reumática faz os pacientes candidatos a CO possuírem características clínicas peculiares.

Objetivo: Comparar características clínicas e resultados das RVM e CO em um hospital terciário da rede pública.

Material e Métodos: Análise retrospectiva pela revisão de prontuários e consulta em banco de dados, das RVM e/ou CO durante o ano de 2007. Os dados foram analisados com o pacote estatístico SPSS 15.0, e a associação de variáveis com testes Qui-quadrado e Teste t Student.

Resultados: A amostra foi composta por 51 pacientes submetidos à RVM, e 23 à CO, sendo 4 desses com RVM associada. Não houve diferença estatística quanto ao sexo entre os 2 grupos: 39% do sexo feminino (RVM) e 31,4% (CO). A média (M) da idade, em anos, foi 47,2 \pm 18,5 na CO e 61,4 \pm 8,9 na RVM ($p<0,05$). Foram menores as prevalências de HAS, DM e T na CO: 43,5%, 4,3% e 26%, respectivamente, em relação à RVM: 84,3%, 23,5%, 58,8%, respectivamente ($p<0,05$). A FAC na CO foi 17,4% e ausente na RVM ($p<0,05$). As M, em minutos, de CEC e CLAMP foram maiores na CO: 124,1 \pm 45,1 e 98,5 \pm 33,8, em relação à RVM: 72,3 \pm 32,8 e 53,0 \pm 26,2 ($p<0,05$). Foi observada maior presença de DVE no grupo da CO, mas sem significância estatística. A TL da CO foi de 8,7%, e 5,9% na RVM.

Conclusão: O grupo da CO apresenta menos idade, HAS, DM e T. Entretanto, possui mais FAC, maiores CEC, CLAMP, e tendência à DVE. A TL na CO foi maior que na RVM, ambas satisfatórias.

Pós-operatório de cirurgia de aorta

Ronaldo Vegni E S, Andre M Japiassu, Almeida, Gustavo F, José Kezen Camilo J, Marcia B Freitas, Luis E F Drummond, Clovis J C Faria, Guilherme L Penna, Paula A Rosa, André Salgado, Gustavo F Nobre, Marcelo Kalichshtein
Casa de Saude São José - CTI Adulto Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: cirurgias de correção de patologias da aorta (Ao) são relativamente infrequentes, com alta taxa de insucesso na literatura. Descrevemos a experiência do nosso serviço com este tipo de cirurgia.

Métodos: coorte retrospectiva, de abr/2005 a nov/2007, totalizando 20 pac. Coletamos dados pre-op, cirúrgicos (indicação e urgência do procedimento, tempos de cirurgia e CEC, necessidade de hemotransfusão, balanço hídrico (BH) e diurese) e complicações pós-op, além de escores Euroscore, Ontário e APACHE II. Comparamos grupo de caráter eletivo com urgente, através de teste t de Student e chi-quadrado ($p < 0,05$).

Resultados: 20 pac. com idade média de $59,6 \pm 16,6$ a, onde 65% eram homens. Euroscore $9,3 \pm 3,3$ pontos (chance de óbito 20,5%) e escore Ontário $6 \pm 1,5$ pontos (chance de óbito 10%) denotam a maior gravidade dos pacientes. O APACHE II médio foi $14,1 \pm 7,3$ pontos. 4 pac. tinham fração de ejeção $< 50\%$. As comorbidades mais comuns foram: HAS (85%), obesidade (25%) e dislipidemia (20%). A valva aórtica foi trocada em 8 (40%) pac. O tempo cirúrgico médio foi 6hs, com 134 ± 52 min de CEC e 15 ± 17 min de parada circulatória. Hemotransfusão foi usada em 65% das cirurgias, anestesia espinal em 35%, e o BH foi de 2415 ± 1183 ml, com diurese 1147 ± 832 ml. Complicações pós-op ocorreram em 60% dos pac, sendo as mais frequentes: ventilação mecânica (VM) prolongada, pneumonia nosocomial, elevação da creatinina sérica e fibrilação atrial. Pelo menos 50% dos pac permaneceram em VM por mais de 12hs no período pós-op. O grupo apresentou longo tempo de internação no CTI (média $9 \pm 16,9$ d; mediana 3d). A letalidade foi 5% (1 pac). A única característica significativamente diferente entre os 2 grupos foi o escore Ontário ($5,4 \pm 1,3$ vs $6,9 \pm 1,4$ pontos, $p = 0,03$), com maior gravidade do grupo que precisou cirurgia em caráter urgente.

Conclusões: pac submetidos à correção de doenças da Ao são relativamente jovens, têm poucas comorbidades, permanecem longo períodos no CTI, com alta incidência de complicações pós-op; entretanto, a letalidade foi reduzida, demonstrando o benefício do procedimento.

Análise do perfil clínico e dos resultados de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica em um hospital terciário da rede pública
Pedro Paulo Nogueiras Sampaio, Renato Faria Ribeiro Neto, Breno Giestal Abreu Filgueiras, Vanessa Gonçalves Pereira, Daniele Pires Carrilho Gomes Araújo, Isaac Majer Roitman, Mario Ypiranga Monteiro Filho, Ricardo Benedetto Orleans, Leonardo da Costa Buczynki, Marisa Chaves Moreira da Rocha, Claudio Guedes Sobrosa, Luiz Maurino Abreu
Hospital dos Servidores do Estado Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A cirurgia de revascularização miocárdica (RVM) sofreu grandes avanços nos últimos anos apresentando em alguns centros taxa de letalidade inferior a 3%. Entretanto, o resultado cirúrgico está relacionado a fatores clínicos pré operatórios, técnica cirúrgica utilizada e cuidados pós operatórios. A letalidade hospitalar (LH) varia de acordo com fatores clínicos como: idade avançada, sexo feminino, diabetes, presença de disfunção ventricular esquerda (DVE), presença de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), infarto miocárdio (IAM) prévio e função renal.

Objetivo: Avaliar o resultado da RVM e o perfil dos pacientes submetidos a esta intervenção em um hospital terciário da rede pública de saúde.

Material e métodos: Foi realizada análise retrospectiva baseada em revisão de prontuário e utilização de banco de dados, relativo às RVMs de 2007, para obtenção da amostra. A análise estatística foi feita com o pacote SPSS 15.0. A associação de variáveis foi verificada pelos testes Qui-quadrado e Teste t Student.

Resultados: A amostra foi composta por 55 pacientes com 38% do sexo feminino com média de idade de $61,2 \pm 9,82$ anos; 83,6% de hipertensos; 32% de dislipidêmicos; 12% de diabéticos; 60% com história de tabagismo; 18,2% portadores de DPOC; 43,4% IAM prévio; algum grau de DVE em 34,5% e disfunção moderada ou grave em 25%. A média da creatinina sérica foi de $1,1 \pm 0,3$ mg/dL. A LH foi de 5,5% com total de 3 óbitos, e a média de idade dos pacientes que evoluíram para o óbito foi mais elevada ($67,0 \pm 1,7$ contra $60,0 \pm 9,9$; $p < 0,05$). Não foi observada associação entre as demais variáveis.

Conclusão: O resultado cirúrgico, frente a uma população considerada de alto risco, pode ser considerado satisfatório.

Análise de fatores preditivos de acidente vascular encefálico após endarterectomia de carótida e que revascularizam o miocárdio

Olivar, S A, Santos, B, Soriano, L M C, Fernandes, M, Fonte, C, Lopes, D M N N, Couto, P, Felipe, A R, Freitas, M B, Souza, R V E, Barbosa, O N, C Artur F B Santos F

Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Pacientes que realizam cirurgia de endarterectomia de carótida (EC) e revascularização miocárdica (RM) apresentam elevado risco de acidente vascular encefálico (AVE).

Objetivo: Avaliar os fatores que estão associados ao surgimento de AVE no pós-operatório (PO) de EC e RM de forma simultânea ou estadiada.

Delineamento: Coorte não concorrente.

Material e Métodos: Foram analisados pacientes consecutivos submetidos a EC e RM no período de fev/2002 a jun/2007. Foram avaliadas 33 variáveis de exposição. A variável de desfecho foi AVE no PO. Foi realizada análise univariada por meio dos seguintes testes: t, Mann-Whitney, qui-quadrado e exato de Fisher. A análise multivariada foi realizada por regressão logística.

Resultados: A população estudada foi composta de 58 pacientes e tinha mediana de 67 (intervalo interquartil: 62-72) anos; 24 (41,4%) eram mulheres. Foram realizadas 37 (63,79%) revascularizações simultâneas. Na análise univariada observamos associação estatisticamente significativa entre AVE PO e: anestesia ($p = 0,001$), uso de plasma ($p = 0,03$), politransfusão no PO ($p = 0,045$), choque PO ($p = 0,023$). Após realizar regressão logística foram consideradas fatores de risco independentes: emergência hipertensiva PO (OR 4,61; $p = 0,044$; IC 95% 1,04 a 20,46), choque PO (OR 6,97; $p = 0,011$; IC 95% 1,55 a 31,34).

Conclusão: A emergência hipertensiva PO e o choque PO foram os fatores que estiveram associados ao surgimento de acidente vascular encefálico no pós-operatório de endarterectomia de carótida que revascularizam o miocárdio de forma simultânea ou estadiada nesta amostra.

Tumores cardíacos: os últimos cinco anos no Instituto Nacional de Cardiologia.

Alvaro Antonio Cardoso Bastos, José Oscar Reis Brito, Helena Furtado Martino, Odilon Nogueira Barbosa
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Objetivo: Os autores apresentam a experiência acumulada de janeiro de 2003 a janeiro de 2008, no Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras (INC), de casos operados de tumores cardíacos.

Pacientes e Métodos: Uma análise retrospectiva foi realizada em 29 prontuários de pacientes operados para retirada de massas intracardíacas, de janeiro de 2003 a janeiro de 2008 no INC. Descreve-se a distribuição anatômica, tipo histológico e sintomas referidos.

Resultados: 22 pacientes eram do sexo feminino (76%) e sete do sexo masculino (24%). Quanto à localização, 29 pacientes apresentaram tumores no átrio esquerdo, quatro no átrio direito, dois eram valvares e dois eram metastáticos pelas cavas por continuidade. Quanto ao tipo histológico, 20 casos eram mixomas, cinco angiossarcomas, dois metastáticos do rim, um rabdomioma e um trombo mural.

Conclusão: Conclui-se que, tumores cardíacos foram mais encontrados no sexo feminino, no átrio esquerdo. Os tumores benignos foram mais frequentes que os malignos. O tipo histopatológico mais encontrado foi o mixoma.

Resultados e características das cirurgias orovalvares – experiência de um centro da rede pública em 2007

Pedro Paulo Nogueiras Sampaio, Renato Faria Ribeiro Neto, Leticia Gonçalves da Rocha, Amanda de Paula Freitas Cardoso, Juliana Aquino de Mello, Ana Catarina de Medeiros Periotto, Wilson de Souza Amaral, Ricardo Benedetto Orleans, Vlander Gomes Junior, Alessandra Godomiczer, Claudio Guedes Sobrosa, Luiz Maurino Abreu
Hospital dos Servidores do Estado Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: Devido ao progresso das técnicas nas últimas décadas, a cirurgia cardíaca orovalvar (CO) possui uma taxa de letalidade (TL) baixa. Em algumas séries, a TL da CO mitral (MI) é de 9,4% e aórtica (AO) de 6,2%. Entretanto, características clínicas como: idade, sexo feminino, diabetes, função renal (creatinina >1,2 mg/dL), tabagismo, função cardíaca, fibrilação atrial crônica (FAC); a extensão do procedimento como: cirurgias de válvulas MI e AO concomitantes, revascularização miocárdica (RVM) associada e intervenção MI constituem fatores de risco para um aumento de letalidade hospitalar na CO.

Objetivo: Avaliar os resultados e o perfil clínico pré-operatório dos pacientes submetidos a CO em uma instituição pública de atenção terciária.
Material e Métodos: Realizada análise retrospectiva através de revisão de prontuários e consulta em banco de dados, relativos ao ano de 2007. A análise dos dados foi feita com o pacote estatístico SPSS 15.0.

Resultados: A amostra foi composta por 23 pacientes sendo 40% do sexo feminino com média de idade de 47,1± 3,8 anos. Apenas 4,3% eram diabéticos; 26% apresentaram história de tabagismo; 57,9% tinham algum grau de disfunção ventricular esquerda e em 43,5% era moderada ou grave. A média da creatinina pré-operatória foi de 0,7± 0,09 mg/dL e em 16,7% foi igual ou maior que 1,3 mg/dL. FAC estava presente em 18,2%. RVM associada foi realizada em 17,4%; em 60,9% a CO envolveu a MI e em 26% foram realizadas trocas MI e AO. A TL da CO foi de 8,7%.

Conclusão: A amostra possui idade inferior comparadas às das grandes séries, mas mesmo assim, constitui uma população de alto risco e a TL pode ser considerada satisfatória.

Aneurisma do seio de Valsalva: a experiência de um lustro no Instituto Nacional de Cardiologia.

José Oscar Reis Brito, Álvaro Antonio Cardoso Bastos, Marialda Coimbra, Clara Weksler
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Objetivo: Os autores apresentam a experiência acumulada de janeiro de 2003 a janeiro de 2008, no Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras (INC), de casos operados de aneurisma do seio de Valsalva (ASV), tratados cirurgicamente com uso de retalho de pericárdio bovino (PB), ou troca valvar nos casos indicados.

Pacientes e Métodos: Uma análise retrospectiva foi realizada em nove prontuários de pacientes operados para correção de ASV, de janeiro de 2003 a janeiro de 2008 no INC. Descreve-se a distribuição entre os sexos, localização anatômica, técnica operatória utilizada e evolução pós-operatória.

Resultados: Seis pacientes eram do sexo masculino (67%) e três do sexo feminino (33%). Sete casos eram de origem congênita e dois estavam associados à doença reumática. Dos congênitos, seis estavam rotos, sendo um para o átrio direito, um para o átrio esquerdo e quatro para o ventrículo direito; no caso sem rotura, o aneurisma se protruiu para o ventrículo direito. Dos dois casos associados à doença reumática, um estava roto para o ventrículo direito e o outro apresentava protrusão do saco aneurismático para o ventrículo esquerdo e eversão da válvula aórtica correspondente. Foi usado retalho de PB para dar sustentação à sutura principalmente nos casos de ASV congênitos. Em três casos foi realizada a substituição valvar. Houve apenas um óbito, relacionado a uma segunda operação para correção tardia após refistulização.

Conclusão: Conclui-se que, quando não há alterações secundárias nas válvulas (ex.: calcificação, endocardite, etc.), a restauração é possível e desejada, com boa evolução quando se usa retalho de pericárdio bovino.

Agitação psicomotora como indicador de acidente vascular encefálico no pós-operatório de após endarterectomia de carótida e que revascularizam o miocárdio

Olival, S A, Santos, B, Soriano, L M C, Fernandes, M, Fonte, C, Lopes, D M N N, Couto, P, Gomes, R V, Freitas, M B, Assis, A F A, Souza, R V E, C Artur F B Santos F
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A agitação psicomotora é manifestação comum em pós-operatório e frequentemente pouco valorizada, no entanto, está associado a elevada morbidade, mortalidade e aumento do custo.

Objetivo: Testar a agitação psicomotora como indicador de acidente vascular encefálico (AVE) em pacientes submetidos à endarterectomia de carótida (EC) e revascularização miocárdica (RM) de forma simultânea ou estadiada.

Delineamento: Estudo de acurácia.

Material e Métodos: A agitação psicomotora foi testada como indicador de AVE em pacientes submetidos à EC + RM no período entre jan/2002 a ago/2005.

Resultados: Foram analisados 58 pacientes e a mediana foi de 67 (intervalo interquartil: 62-72) anos; 24 (41,4%) eram mulheres. Foram realizadas 37 (63,79 %) RM + EC simultâneas. A sensibilidade foi de 46,2% (IC 23 a 70,9%), a especificidade 93,3% (IC 82,1% a 97,7%), a razão de verossimilhança positiva de 6,9 (IC 2 a 23,9) a razão de verossimilhança negativa foi de 0,6 (IC 0,3 a 1).

Conclusão: A agitação psicomotora foi um importante indicador de AVE em pacientes submetidos à endarterectomia de carótida e revascularização miocárdica de forma simultânea ou estadiada.

Abrangência de informações em prontuários para a construção do Euroscore de pacientes submetidos a revascularização do miocárdio em quatro hospitais públicos do Município do Rio de Janeiro, de 1999 a 2003

Marcio Roberto Moraes de Carvalho, Carlos Henrique Klein, Nelson A de Souza e Silva, Gláucia M Moraes Oliveira, Thais M Lips de Oliveira, Ana Luisa Mallet, Claudia R Marques da Rocha, Danielle Brandão e Souza
Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: O EuroScore (ES) é uma ferramenta padronizada que tem sido utilizada para definir risco de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM). É importante avaliar a abrangência e a qualidade dos dados registrados em prontuários que são necessários para construir o ES dos pacientes.

Objetivo: Avaliar a abrangência dos dados registrados nos prontuários de pacientes submetidos a RVM, no município do Rio de Janeiro (MRJ), no período de 1999 a 2003, em hospitais públicos.

Métodos: Foram selecionadas amostras aleatórias de pacientes que realizaram RVM em quatro hospitais públicos do MRJ, entre 1999 e 2003, cada uma com 150 prontuários. Foi avaliada a abrangência de informação das variáveis necessárias para a construção do ES, de modo retrospectivo, com a utilização dos prontuários.

Resultados: Foram encontrados no hospital A, 144 prontuários (96,0%), no B, 134 (89,3%), no C, 145 (96,7%) e no D, 121 (80,7%), com total de 544. Não foi possível identificar a idade em 1 prontuário e o sexo em 3. Foi possível identificar a existência ou não de DPOC em 68,9% dos prontuários, de arteriopatia extra-cardíaca em 70,8%, de disfunção neurológica em 69,1%, de RVM prévia em 90,8%, de creatinina sérica > 2,0mg/dl em 91,4%, de estado pré-operatório crítico (arritmias TV ou FV, uso de inotrópicos) 21%, de angina instável em 78,9%, de disfunção do ventrículo esquerdo em 96,9%, e de infarto agudo há menos de 90 dias em 66,4%.

Conclusão: O sucesso da cobertura retrospectiva dos prontuários foi da ordem de 91%. Houve adequada abrangência das informações relacionadas a identificação demográfica dos pacientes. Já a cobertura relativa a exames pré-operatórios e cirurgias prévias foi apenas razoável, enquanto que dados de estados mórbidos dos pacientes foram registrados de forma deficiente.

Este trabalho concorre a prêmio de Melhor Tema Livre 2008