

13 – Cirurgia Cardiovascular

Impacto da cirurgia de isolamento bilateral de veias pulmonares video-assistida em pacientes com insuficiência cardíaca sintomática e fibrilação atrial.

Leonardo Secchin Canale, Alexandre Siciliano Colafranceschi, Andrey Monteiro, Arnaldo Rabischoffsky, Fernando Eugenio dos Santos Cruz Filho, Roberto Luiz Menssing da Silva Sá, Luis Alberto Oliveira Dallan Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

Background: Fibrilação atrial está associada com sintomas de insuficiência cardíaca. O objetivo deste estudo prospectivo é avaliar o impacto da restauração do ritmo sinusal usando ablação tecidual epicárdica com radiofrequência bipolar na função ventricular esquerda.

Métodos: Dez pacientes com fibrilação atrial sem doença cardíaca concomitante que requerem intervenção cirúrgica foram submetidos ao procedimento cirúrgico proposto no Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, Brasil, de maio de 2007 até maio de 2008. Todos os pacientes foram submetidos a ecocardiograma e monitorização de Holter 24h antes e após 3 meses o procedimento. As funções ventricular sistólica e diastólica foram avaliadas em cada intervalo de tempo. A função diastólica foi acessada com parâmetros de Doppler convencional a com novos índices como imagem por Doppler tecidual.

Resultados: Nove de dez pacientes mantiveram-se em ritmo sinusal logo após a cirurgia. Houve uma recorrência para à arritmia em três meses de acompanhamento (11,1%). Em geral, 80% dos pacientes estão livres de fibrilação atrial três meses após a cirurgia. Houve uma significativa melhora na função diastólica mensurada pela relação E/E' ao ecocardiograma antes e após o procedimento (9,0 ± 2,23 para 7,7 ± 1,07; p=0,042). Isto esteve associado a uma melhora nos sintomas de insuficiência cardíaca medidos pela classificação da New York Heart Association Class com queda de 2,4 ± 0,5 para 1,6 ± 0,7 (p=0,011).

Conclusões: Cirurgia torácica vídeo-assistida para o tratamento de fibrilação atrial melhora os sintomas de insuficiência cardíaca e está associada a uma melhora na função diastólica do ventrículo esquerdo.

Análise do uso da artéria torácica interna no idoso: resultados imediatos

Felipe Montes Pena, Genevania Souza Areas, Ronald Souza Peixoto, Herbet Rosa Pires Junior, Jamil da Silva Soares Hospital Escola Álvaro Alvim Campos dos Goytacazes RJ BRASIL.

Fundamentos: O aumento da longevidade na população torna necessária uma melhor análise das condições e dos resultados de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Objetivo: Comparar e analisar os resultados imediatos do uso da artéria torácica interna esquerda nos indivíduos <70 anos e ≥70 anos.

Métodos: Foram analisados 131 pacientes, dos quais 48 (39,98%) com ≥70 anos (Grupo 2), revascularizados no período de janeiro 2006 a dezembro 2007. Os dados pré-operatórios avaliados foram: fatores de risco para aterosclerose, infarto prévio, presença de angina e outras comorbidades. Os dados operatórios avaliados foram: número de vasos revascularizados, tipo de enxerto e intercorrências cirúrgicas. Foram analisadas também complicações operatórias no período de 30 dias.

Resultados: No Grupo 1, em 94% dos pacientes, os ramos interventriculares anteriores foram revascularizados com artéria torácica interna; no Grupo 2, 92% receberam esse enxerto. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos, com exceção dos óbitos que se apresentaram superiores no Grupo 2.

Conclusão: Observou-se que o uso da artéria torácica interna esquerda (ATIE) em idosos apresenta índices comparáveis à outra faixa etária estudada até o período de 30 dias de pós-operatório. As complicações pós-operatórias são associadas à cardiopatia estrutural conseqüente às comorbidades e à senilidade, podendo-se afirmar que esse enxerto é considerado o melhor nessa faixa etária.

Cirurgia cardíaca no idoso: resultados imediatos com análise de variáveis pré e pós operatórias

Felipe Montes Pena, Genevania Souza Areas, Ronald Souza Peixoto, Herbet Rosa Pires Junior Hospital Escola Álvaro Alvim Campos dos Goytacazes RJ BRASIL

Objetivo: Avaliar resultados imediatos de idosos submetidos à cirurgia cardíaca.

Método: Foram avaliados, retrospectivamente, 101 pacientes com idade ≥70 anos, submetidos à cirurgia cardíaca no Hospital Escola Álvaro Alvim, entre 2004 e 2008, analisando-se resultados imediatos. A idade variou entre 70-85 anos, sendo 32 (33,6%) do sexo feminino e 69 (66,4%) do sexo masculino. Os sintomas mais comuns foram: angina, em 75 pacientes (74,2%) e síncope, em 8 (7,9%). Os pacientes SE encontravam em classe I: 59 (58,4%); classe II: 22 (21,8%); classe III: 15 (14,8%); e classe IV: 5 (4,9%) da NYHA. Destes, 55 (54,4%) hipertensos, 42 (41,6%) tabagistas e 21 (20,8%) diabéticos. Foram realizadas 73 (72,3%) revascularizações do miocárdio e 12 (11,9%) trocas de valva aórtica. As principais complicações cardiovasculares foram: arritmia supraventricular - n=16 (15,8%) e arritmia ventricular - n=12 (11,9%).

Resultados: A mortalidade hospitalar foi de 13,8%, sendo a principal causa de óbito o choque cardiogênico, em 3 pacientes. A sobrevida dos pacientes no pós-operatório precoce foi de 86,2%. O tempo de permanência em unidade de tratamento intensivo ficou entre 3 dias e 8 dias, com média de 3,5 dias; o tempo de permanência hospitalar variou de 1 dia a 55 dias, com média de 7,4 dias de internação hospitalar total.

Conclusão: Foi observado, neste estudo, que embora a mortalidade de pacientes dessa faixa etária seja maior, a segurança do procedimento é boa e deve-se prezar pela indicação adequada da cirurgia, embora as comorbidades associadas possam ser fatores com influência na evolução do pós-operatório.

Revascularização miocárdica no idoso: Experiência de 107 casos

Felipe Montes Pena, Genevania Souza Areas, Ronald Souza Peixoto, Herbet Rosa Pires Junior, Frederico Vieira Dias Moraes, Patricia Chicaro Engel Hospital Escola Álvaro Alvim Campos dos Goytacazes RJ BRASIL

Fundamentos: Diante do avanço da doença coronariana no mundo, torna-se cada vez mais importante tornar a cirurgia de revascularização do miocárdio viável, aumentando a sobrevida e qualidade de vida de pacientes coronariopatas idosos.

Objetivo: Apresentar resultados imediatos das cirurgias de revascularização miocárdica isoladas em pacientes ≥70 anos.

Métodos: No período de janeiro de 2003 a outubro de 2008, 107 pacientes foram revisados retrospectivamente com apresentação descritiva dos resultados imediatos. A média de idade dos pacientes foi 72,6 anos (70-91 anos), sendo 69 (64,48%) homens e 38 (35,52%) mulheres, submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. Consideraram-se as variáveis pré-operatórias: idade, hipertensão arterial, diabetes mellitus, angina, distúrbios neurológicos, pulmonares ou renais, doença vascular periférica e infarto do miocárdio prévio. As intercorrências pós-operatórias consideradas foram: re-operação por sangramento, arritmias cardíacas, baixo débito cardíaco, infarto agudo do miocárdio (IAM), choque cardiogênico, choque hipovolêmico, complicações infecciosas, pulmonares, neurológicas e renais.

Resultados: Angina estava presente na maioria dos pacientes (n=74, 69,1%). Houve predomínio das lesões triarteriais, com média de três anastomoses/paciente. Utilizou-se a artéria torácica interna em 98 (91,6%) pacientes. As principais complicações pós-operatórias foram baixo débito cardíaco em 17 (15,8%) pacientes e infecciosas em 8 (7,4%). A mortalidade global, considerando-se os primeiros 30 dias de pós-operatório foi 8,4%.

Conclusão: Predominou o sexo masculino. Angina, hipertensão arterial sistêmica e IAM prévio foram os fatores pré-operatórios mais observados. Na evolução pós-operatória, o número de anastomoses/pacientes foi moderado, sendo o paciente de comprometimento triarterial o mais abordado. O baixo débito cardíaco e as complicações infecciosas as mais observadas no pós-operatório.

Tratamento cirúrgico de cardiopatia congênita no adulto: experiência do Instituto Nacional de Cardiologia em 2008

Leonardo Secchin Canale, Andrey Monteiro, Helena Furtado Martino, Rita de Cassia Villela Gomes Soares, Miriam Suzi Varon Gaze, Maria Carolina Terra Cola, Alexandre Siciliano Colafranceschi
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: As cardiopatias congênitas ocorrem em cerca de 0,8% dos recém nascidos. Cerca de 50% destes pacientes morreriam antes da vida adulta se não fossem tratados. Porém muitos pacientes tratados na infância necessitam de intervenções na idade adulta por terem sido tratados paliativamente, para tratamento de complicações dos procedimentos iniciais, ou até mesmo tratamento de arritmias cardíacas e insuficiência cardíaca.

Objetivos e Métodos: Descrever a experiência cirúrgica do grupo de Cardiopatias Congênitas em Adultos do Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, Brasil em 2008. Foram prospectivamente acompanhadas 62 cirurgias realizadas em 61 pacientes com alguma forma de doença cardíaca congênita. Mulheres compunham 65% da série, a idade variou de 19 a 72 anos – média: 35 (± 12 anos), 3,2% apresentavam síndrome de Down. As cirurgias primárias compunham 55/62 pacientes (88%), os tratamentos de seqüela ou complicações da doença de base compuseram 7/62 (12%), sendo que 21% das cirurgias foram combinadas. O leque de patologias tratadas é muito amplo, compondo: CIA OS: 31, Ressecção de membrana subaórtica: 8, correção de tetralogia de Fallot: 4, DSAV parcial: 4, CIV: 4, estenose pulmonar: 3, Anomalia de Ebstein: 2, Outros: 5.

Resultados: A mortalidade foi de 3,2% (2 casos), complicações no pós-operatório ocorreram em 28% dos casos. O tratamento cirúrgico associado de doença cardiovascular adquirida foi de 24% (incluindo 5 casos de ablação cirúrgica para FA). As reoperações compuseram 8,0% dos casos.

Conclusão: As cardiopatias congênitas no adulto podem ser tratadas cirurgicamente com baixa morbi-mortalidade e compõe uma grande variedade de casos. Pelo avançar da idade, o tratamento concomitante de doença cardiovascular adquirida alcança quase um quarto dos casos.

Taxas de letalidade presumida pelo EuroSCORE logístico e observadas em quatro hospitais públicos do Município do Rio de Janeiro – 1999-2003

Marcio R M Carvalho, P H Godoy, Klein, Carlos H, Gláucia M M Oliveira, Nelson A S e Silva
Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ e Escola Nacional de Saúde Pública / FIOCRUZ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: Modelos de estratificação de risco, como o EuroSCORE são utilizados em cirurgia para avaliar o risco de morte.

Objetivo: Comparar as taxas de letalidades presumidas pelo modelo logístico do EuroSCORE (ES) e observada em 2692 pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (RVM) em 4 hospitais públicos do município do Rio de Janeiro (MRJ), no período de 1999 a dezembro de 2003.

Métodos: Foram selecionadas, em quatro hospitais públicos da cidade do MRJ, amostras aleatórias de 600 prontuários de pacientes submetidos à RVM. Aplicou-se o modelo logístico do ES para estimação de taxas de letalidade. As taxas de letalidade observada e prevista pelo modelo ES foram comparadas incluindo a estimação de seus intervalos de confiança de 95%. Compararam-se os fatores de risco pré-operatórios que compõe o ES da população do MRJ e na européia. Empregou-se a curva ROC para aferir o poder discriminante do modelo ES.

Resultados: Foram localizados 546 dos 600 prontuários selecionados. Observaram-se diferenças significativas entre as prevalências dos fatores pré-operatórios entre na população do MRJ e na européia. A letalidade prevista pelo ES foi de 3,62% (IC-95%: 3,47-3,78) e a observada estimada foi de 12,22% (IC-95%- 10,99-13,46). O poder discriminante do modelo ES foi estimado em apenas 0,62 pela área sob a curva ROC.

Conclusão: As diferenças nas prevalências dos fatores de risco que compõe o ES associado ao baixo poder discriminatório desaconselham a utilização do modelo sem a prática de uma calibração dinâmica.

Associação de fatores pré-operatórios e óbitos na cirurgia de revascularização miocárdica em hospitais públicos do Rio de Janeiro: 1999 -2003

Marcio R M Carvalho, Nelson A S E Silva, Gláucia M M Oliveira, Carlos H Klein, Paulo H Godoy, Ana L Mallet, Thais M L Oliveira
Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro e Escola Nacional de Saúde Pública / FIOCRUZ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: As taxas de letalidade intra-hospitalar aferida nas cirurgias de revascularização miocárdica (RVM), no período de janeiro 1999 a dezembro 2003 em hospitais públicos da cidade do Rio de Janeiro foi de 12,22%

Objetivo: Avaliar a associação de fatores pré-operatórios com o óbito intra-hospitalar em amostras de pacientes submetidos à RVM, selecionados em quatro hospitais públicos da cidade do Rio de Janeiro, entre janeiro 1999 a dezembro 2003.

Métodos: Foram selecionadas, em quatro hospitais públicos da cidade do Rio de Janeiro, amostras aleatórias de 600 prontuários de pacientes, entre sobreviventes e óbitos. Vinte e três fatores pré-operatórios foram associados com o óbito, utilizando-se o teste do qui-quadrado, sendo considerado como significativa um valor de $p < 0,05$.

Resultados: Na tabela abaixo lista-se a prevalência entre os sobreviventes e os óbitos dos sete fatores que foram significativos.

Fatores	Sobreviventes (%)	n	Óbitos (%)	n
Idade > 70 anos	17,0	62	39,0	71
HAS	89,3	355	94,9	175
Fumante atual	20,4	299	29,3	157
Dislipidemia	69,3	303	57,1	156
AVE	03,8	364	08,8	182
Lesão TCE	22,0	327	39,1	169
Lesão TCE + Sist coron	18,4	60	34,9	59

Conclusão: Nessa amostra só foi possível identificar sete fatores pré-operatórios que, todavia espelham a gênese multifatorial da probabilidade de óbitos em pacientes selecionados para a realização de RVM em hospitais públicos.

Experiência inicial com miniesternotomia superior e canulação central na correção de cardiopatias congênitas

Andrey Monteiro, Divino Francisco Pinto, Alexandre Siciliano Colafranceschi, Milton Ary Meier
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

Objetivo: Descrever a técnica de miniesternotomia superior com canulação central na correção de cardiopatias congênitas e apresentar os resultados da experiência inicial.

Método: Foram selecionados para a realização dos 10 primeiros casos de correção de cardiopatias congênitas por miniesternotomia superior em “L” com canulação central, pacientes com mais de 18Kg com cardiopatias consideradas simples. Avaliamos a exequibilidade do método e análise retrospectiva dos prontuários médicos.

No período de Janeiro de 2006 a julho de 2007 10 pacientes tiveram correção de cardiopatias congênitas por miniesternotomia superior em “L”. Todos os pacientes tiveram correção total de suas cardiopatias com utilização de CEC. Foi realizada incisão na pele de cerca 4cm (1cm acima do ângulo de Louis e 3cm abaixo. O esterno foi aberto longitudinalmente em “L”. Três métodos de canulação venosa foram realizados de acordo com o tipo de cirurgia: sem necessidade de abrir o átrio direito: cava única de triplo estágio através da cava superior. Com necessidade em abrir o AD sem necessidade de abordagem transtricuspídea: canulação da cava superior e da cava inferior pela auriculetta direita. Com necessidade em abrir o AD e abordagem transtricuspídea: canulação da cava superior e inferior com 2 cânulas na cava superior (cranial e caudal).

Resultado: O tempo médio de CEC foi de 35 minutos e a mediana do tempo de internação foi de 5 dias. Nenhum paciente recebeu hemoderivado e não houve óbito na série.

Conclusão: A técnica demonstrou ser segura e apresenta como vantagem a possibilidade de canulação central.

Análise retrospectiva do perfil clínico e resultados das cirurgias orovalvares de um hospital geral do Rio de Janeiro nos últimos 2 anos.

Renato Faria Ribeiro Neto, Pedro Paulo Nogueires Sampaio, Leticia G Rocha, Breno G A Filgueiras, Juliana A Mello, Carlos Nogueira P, Carolina P Barreto, Alessandra Godomiczer, Roberto Castro Meirelles A, Leonardo C Buczyński, Claudio G Sobrosa, Luiz Maurino Abreu
Hospital dos Servidores do Estado Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Introdução: No Brasil, os pacientes submetidos à cirurgia orovalvar (CO), pela prevalência da febre reumática, possuem características clínicas peculiares. Condições clínicas pré-operatórias e extensão do procedimento influenciam diretamente na taxa de letalidade (TL): idade avançada, sexo feminino, diabetes, função renal, tabagismo, presença de disfunção ventricular esquerda (DVE), fibrilação atrial crônica (FAC), dupla troca valvar, e associação com revascularização miocárdica (RVM).

Objetivo: Avaliar características clínicas pré-operatórias e resultados das cirurgias orovalvares de um hospital geral terciário da rede pública.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo baseado na análise dos prontuários e consulta de banco de dados dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica nos anos de 2007 e 2008.

Resultados: Amostra composta por 68 pacientes. Desses, 13 tiveram RVM associada. A média da idade foi 50,4±16,9 anos, com 51,5% de mulheres, 49,3% hipertensos, 6,0% diabéticos, 19,4% dislipidêmicos, e 29,9% com história de tabagismo. FAC foi presente em 20,3% dos pacientes antes da cirurgia. Ecocardiograma pré-operatório mostrou 35,0% dos casos com algum grau de DVE, sendo 15% com disfunção moderada a grave. As médias dos tempos de CEC e CLAMP foram, respectivamente, 116,7±49,4 e 92,1±34,7min. Em 47% dos casos houve abordagem apenas da válvula mitral (VM), em 25% apenas da válvula aórtica (VAO), e em 28% houve duplas troca valvar (VM e VAO). A TL até o sétimo dia de pós-operatório do grupo submetido apenas à CO foi de 5,5%, mas de 12,7% quando considerada toda internação hospitalar. Essas taxas subiram para 10,3% e 17,6%, respectivamente, quando incluídos os pacientes submetidos à RVM associada. A mortalidade também foi maior nos casos de dupla troca valvar.

Conclusão: A TL pode ser considerada satisfatória, frente a uma população de alto risco pré-operatório e elevados tempos de CEC e CLAMP. A associação da RVM com a CO aumentou de forma significativa a TL, assim como a dupla troca valvar.

Análise retrospectiva das cirurgias de revascularização miocárdica de um hospital geral do Rio de Janeiro nos últimos 2 anos

Renato Faria Ribeiro Neto, Pedro Paulo Nogueires Sampaio, Alexandre Giani Marcos D, Vanessa G Pereira, Tatiana Menacho C, Amanda P F Cardoso, Daniele P C G Araújo, Roberto Castro Meirelles A, Isaac M Roitman, Olivio S Neto, Claudio G Sobrosa, Luiz Maurino Abreu
Hospital dos Servidores do Estado Rio de Janeiro RJ BRASIL

Introdução: Nos últimos tempos, grandes avanços nas cirurgias cardíacas e no manejo pós-operatório têm sido responsáveis por satisfatórias taxas de letalidade (TL). Entretanto, o resultado cirúrgico é diretamente influenciado por fatores clínicos pré-operatórios como idade avançada, sexo feminino, diabetes, presença de disfunção ventricular esquerda (DVE), doença pulmonar ou infarto agudo do miocárdio (IAM) prévios, e função renal.

Objetivo: Avaliar as características clínicas pré-operatórias e os resultados das cirurgias de revascularização miocárdica de um hospital geral terciário da rede pública.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo baseado na análise dos prontuários e consulta de banco de dados dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica nos anos de 2007 e 2008.

Resultados: Amostra composta por 120 pacientes. Desses, 13 foram submetidos à cirurgia orovalvar (CO) associada à revascularização miocárdica (RVM). A média da idade dos pacientes foi de 61,2±9,2 anos, com 69,4% do sexo masculino, 89,9% de hipertensos, 28% de diabéticos, 68% de dislipidêmicos e 78% com história de tabagismo. 47,8% tinham história de IAM prévio. Avaliação ecocardiográfica pré-operatória mostrou 39,4% dos pacientes com algum grau de DVE, sendo 17,2% com disfunção moderada a grave. As médias dos tempos de CEC e CLAMP foram, respectivamente, 77,2±31,1 e 56,8±25,6 min. Houve tendência a maiores tempos de CEC e CLAMP quanto maior o número de enxertos utilizados na cirurgia. A mortalidade até o sétimo dia de pós-operatório do grupo submetido apenas à RVM foi de 4,7%, mas de 8,4% quando considerada toda internação hospitalar. Essas taxas subiram para 7,5% e 11,7%, respectivamente, quando incluídos os pacientes submetidos à CO associada a RVM.

Conclusão: A taxa de letalidade pode ser considerada satisfatória, frente a uma população de alto risco pré-operatório. A associação dos 2 tipos de cirurgia (RVM e OV) aumenta de forma significativa a TL.

Letalidade da revascularização do miocárdio até um ano pós-alta hospitalar em hospitais públicos do município do Rio de Janeiro

Thais Mendonça Lips de Oliveira, Gláucia Maria Moraes Oliveira, Paulo Henrique Godoy, Nelson Albuquerque de Souza e Silva, Carlos Henrique Klein

UFRJ Rio de Janeiro RJ e FIOCRUZ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: É importante comparar a performance da revascularização do miocárdio (RVM) nas instituições.

Objetivos: Avaliar as taxas de letalidade intra-hospitalar e até um ano após a alta hospitalar pós-RVM em quatro hospitais públicos do Município do Rio de Janeiro, de 1999 a 2003.

Métodos: Foram selecionados aleatoriamente prontuários de pacientes submetidos à RVM. As taxas de letalidade foram estimadas, em percentuais, nos períodos intra-hospitalar, e acumuladas até 30 dias, até 180 dias e até um ano após a alta hospitalar.

Resultados: No hospital A foram realizadas 386 RVM, no B 1119, no C 504 e no D 683. As taxas de letalidade estão relacionadas na Tabela.

Período	Hosp A	Hosp B	Hosp C	Hosp D
Intra-hospitalar	14,3	13,7	7,0	7,4
Até 30 dias	16,0	16,5	7,0	7,4
Até 180 dias	19,3	19,3	9,4	8,5
Até um ano	20,2	19,3	9,4	8,5

Conclusão: As taxas de letalidade foram elevadas em todos os hospitais. Os hospitais universitários (A e B) apresentaram maiores taxas e progressões acumuladas em relação aos de referência (C e D). Isto pode refletir diferentes modos de seleção de pacientes nos dois tipos de hospitais.

Letalidade e complicações na revascularização do miocárdio em hospitais públicos do Rio de Janeiro

Thais Mendonça Lips de Oliveira, Nelson Albuquerque de Souza e Silva, Carlos Henrique Klein, Gláucia Maria Moraes Oliveira, Paulo Henrique Godoy

UFRJ Rio de Janeiro RJ e FIOCRUZ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: A cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM) é um procedimento consolidado no tratamento das doenças isquêmicas do coração, requerendo constante avaliação.

Objetivo: Avaliar a qualidade na RVM por meio da letalidade até um ano após a alta hospitalar e complicações, em quatro hospitais públicos do Município do Rio de Janeiro, de 1999 a 2003.

Métodos: Foram selecionados aleatoriamente prontuários de pacientes submetidos à RVM. Informações sobre características clínicas, complicações e óbitos foram coletadas retrospectivamente dos prontuários e das declarações de óbitos. As taxas de letalidade foram estimadas nos períodos intra-hospitalar e até um ano pós-alta.

Resultados: As prevalências das características pré-operatórias foram: mulher: 31,9%, hipertensão arterial: 90,7%, dislipidemia: 67,4%, diabetes: 37,2%, tabagismo: 22,9%, obesidade: 18,3%, DPOC: 8,2%, AVE prévio: 5,8%, arteriopatía extracardíaca: 12,7%, elevação da creatinina: 4,1%, estado crítico pré-operatório: 3,7%, IAM recente: 23,5%, angina instável: 40,8%, SCA: 50,0%, RVM prévia: 2,4%, disfunção ventricular esquerda: 27,3%, lesão de tronco da coronária esquerda: 3,9% e associada com lesão em outro sistema: 19,8%. As taxas de letalidade nos hospitais variaram de 7,0% a 14,3% no período intra-hospitalar e de 8,5% a 20,2% até um ano pós-alta. As DIC representaram as causas de mais de 80% dos óbitos. O grupo de complicações pós-operatórias mais frequente foi de sangramento, hemorragias e baixo débito cardíaco. Sessenta por cento dos óbitos apresentaram cinco ou mais complicações enquanto que 40% dos sobreviventes nenhuma.

Conclusão: As taxas de letalidade e de complicações foram elevadas. Mesmo nos sobreviventes as complicações foram mais frequentes do que o esperado.