

12 – Cirurgia Cardiovascular

TL Oral

18063

Avaliação pós-operatória de 1 ano de pacientes submetidos a ablação de fibrilação atrial combinada a cirurgia cardíaca

Leonardo Secchin Canale, Alexandre Siciliano Colafranceschi, Andrey Monteiro, Bruno Marques, Marialda Coimbra, Clara Weksler, Fernando Eugenio dos Santos Cruz Filho, Roberto Luiz Menssing da Silva Sá, Ernesto Koehler
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

Background: A ablação com pinça bipolar das veias pulmonares e átrio esquerdo (AE) concomitante a procedimento cirúrgico cardíaco principal é método que vem se consolidando na literatura como modo de tratar a fibrilação atrial.

Métodos: Entre janeiro de 2008 e março de 2009, 47 pacientes com indicação de cirurgia cardíaca e fibrilação atrial associada foram submetidos, junto ao procedimento principal, à ablação de FA com pinça de radiofrequência bipolar Atricure®. A idade média foi de 53,7±10,6 anos, 37 pacientes apresentavam FA contínua e 7 paroxística (faltam dados de 3), o tamanho médio do AE foi de 54±10,7mm e a FE média de 58,6%±13,4%. Trinta e seis pacientes foram submetidos a cirurgia valvar, sendo que 28 a cirurgia mitral (17 com plastia tricuspídea associada), como procedimento principal. Após um acompanhamento de 1 ano, foram realizados Holter 24h em 26 pacientes, além de avaliação clínica e ecocardiográfica.

Resultados: Houveram 3 óbitos per-operatórios (6,4%), não relacionados com o uso da pinça bipolar. No segmento de 1 ano, 2 pacientes faleceram de causas cardíacas. Dos 42 pacientes sobreviventes, o acompanhamento clínico foi de 100% e 26 (62%) realizaram Holter 24h. O tempo médio de realização do Holter foi de 391±75 dias. Dos 26 pacientes que realizaram Holter 24h, 18 (69%) estavam em ritmo sinusal, 5 (19%) em FA, 2 (8%) em Flutter atrial e 1 (4%) em ritmo juncional. Houve 1 paciente que apresentou AVE isquêmico durante o segmento pós-operatório.

Conclusão: A ablação de FA com radiofrequência bipolar concomitante a cirurgia cardíaca oferece bons resultados quanto ao ritmo cardíaco no acompanhamento com Holter 24h após 1 ano.

18802

Fatores intraoperatórios e época do óbito na cirurgia de revascularização miocárdica em hospitais públicos no município do Rio de Janeiro

Marcio Roberto Moraes de Carvalho, Carlos Henrique Klein, Gláucia Maria Moraes de Oliveira, Paulo Henrique Godoy, Ana Luisa Mallet, Thais Mendonça Lips de Oliveira, Nelson Albuquerque de Souza e Silva
Universidade Federal do Rio de Janeiro RJ BRASIL e ENSP/FIOCRUZ Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: A performance cirúrgica depende de condições pré e pós-operatórias, mas também de eventos que ocorrem no período intraoperatório.

Objetivo: Avaliar fatores intraoperatórios e época de óbito de pacientes submetidos à RVM, em quatro hospitais públicos no município do Rio de Janeiro, de 1999 a 2003.

Métodos: Foram selecionadas, em cada um de quatro hospitais públicos do município do Rio de Janeiro, amostras aleatórias de 150 prontuários. Informações sobre características intra-operatórias e época do óbito foram coletadas retrospectivamente dos prontuários e das declarações de óbito. As taxas de letalidade foram estimadas em faixas de tempo até um ano após a cirurgia.

Resultados: Na sala de operações ocorreram 7,4% dos óbitos até o final do primeiro ano, até o 3º dia 40,3% e até o 15º dia 69%. Ao final do 1º ano 14,9% dos pacientes faleceram. Os tempos de circulação extracorpórea ou de clameamento aórtico mais elevados ocorreram nos que faleceram durante a cirurgia. Baixo débito, parada cardiorrespiratória (PCR) e arritmia ventricular grave intraoperatórias se associaram significativamente com o óbito até o 1º dia. A fibrilação atrial intraoperatória se associou com óbito mais frequentemente no 2º e 3º dia de pós-operatório. O tempo de CEC se associou diretamente com a época de ocorrência de óbito.

Conclusão: Fatores intraoperatórios contribuíram para a ocorrência de óbitos precoces, até o final da segunda semana, que representaram dois terços das mortes do primeiro ano.

19227

Circulação extracorpórea em cirurgia orovalvar - análise de prognóstico hospitalar

Pedro P N Sampaio, Leticia G Rocha, Carolina P Barreto, Tatiana M Colombo, Vanessa Gonçalves Pereira, Renato F R Neto, Olivio S Neto, Marisa C M Rocha, Claudio G Sobrosa, Luiz Maurino Abreu
Hospital dos Servidores do Estado Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: A reação inflamatória causada desencadeada por períodos prolongados de circulação extracorpórea (CEC) e clameamento aórtico (CLAMP), está associada a maior morbidade e mortalidade cirúrgica. As cirurgias orovalvares (CO) associadas à revascularização miocárdica (RVM), tem o dobro de chances de óbito que CO isolada.

Objetivo: Verificar se a CO com RVM tem impacto sobre a letalidade (L) e se CEC e CLAMP estão correlacionados com a morbidade e L.

Delineamento, material e métodos: Análise observacional, retrospectiva de prontuário e de banco de dados de 55 pacientes, submetidos de forma consecutiva a CO de 2007 a 2009. A análise estatística foi realizada com o pacote SPSS 15.0. A verificação de distribuição Normal foi realizada com teste de Kolmogorov-Smirnoff, e a associação entre variáveis verificada pelos teste de Qui-quadrado, t-student e teste de correlação de Pearson.

Resultados: Foram submetidos à CO 55 pacientes, sendo 58,2% do sexo masculino, a média de idade da amostra foi de 48,3±18,2 anos e algum grau de disfunção ventricular estava presente em cerca de 43,6. RVM e CO estiveram associadas em 20% da amostra. A média CEC foi de 112,69±48 minutos (m) e CLAMP 90,41±35,1m. A taxa de letalidade (L) global foi de 7,3%. A letalidade da CO isolada foi de 4,5% e a de CO e RVM de 22,2%. A CEC na RVM com CO foi de significativamente maior com média de 42,75±19m enquanto que CO isolada foi de 104,75±6,3m com p<0,05. Pacientes com mais de 48 horas em ventilação mecânica (VM) tem CEC 202,5±22,5m x 103,4±6,1m (p<0,05). Indivíduos submetidos à RVM e CO tiveram maior permanência em VM (6,72±1,68 horas (h) x 19,92±11,28h) e maior tempo de drenos torácicos (30±2,28h x 54±17,28h).

Conclusão: A associação de RVM e CO e os tempos de CEC e CLAMP não apresentaram relação com os óbitos. A CO com RVM estava associada a maior permanência de drenos torácicos e VM. A CEC também esteve associada a maior tempo de VM.

19230

Revascularização miocárdica e circulação extracorpórea - análise prognóstica

Pedro P N Sampaio, Leticia G Rocha, Carolina P Barreto, Tatiana M Colombo, Vanessa G Pereira, Renato Faria Ribeiro Neto, M Ypiranga M Filho, Eduardo da Costa Rodrigues, Vlander G Junior, Luiz Maurino Abreu
Hospital dos Servidores do Estado Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: A circulação extracorpórea (CEC) com Clameamento aórtico (CLAMP) são utilizados desde 1953 nas cirurgias de revascularização miocárdica (RVM). Sabe-se que períodos prolongados de CEC e CLAMP estão associados a complicações pós-operatórias (PO) com fibrilação atrial (FA), sangramentos, lesões pulmonares, renais e cerebrais e, conseqüentemente, aumentando a letalidade cirúrgica.

Objetivo: Avaliar a associação entre períodos prolongados de CEC e a letalidade da RVM e a ocorrência de complicações pós-operatórias.

Delineamento, material e métodos: Análise observacional, retrospectiva do prontuário e de informações em banco de dados de 96 pacientes, submetidos de forma consecutiva a RVM no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2009. A análise estatística foi realizada com o pacote SPSS 15.0. A verificação de distribuição Normal foi realizada com teste de Kolmogorov-Smirnoff, e a associação entre variáveis verificada pelos teste de Qui-quadrado, t-student e teste de correlação de Pearson.

Resultados: A amostra é composta de 96 pacientes 68 homens e 28 mulheres, com média de idade de 62,4±9,5 anos sendo que 32,3% dos indivíduos apresentavam algum grau de disfunção ventricular esquerda pré-operatória. A média da CEC foi de 78,82±35,75 minutos (min) e de CLAMP 55,48±25,14 e a taxa de letalidade (L) foi de 8,3%. Médias de CEC e CLAMP mais elevadas, de forma estatisticamente significativa com valor de p<0,05, foram observados em pacientes que utilizavam aminas vasoativas no PO, que desenvolveram FA no PO e que permaneceram em ventilação mecânica por mais de 24 horas de PO. Não observamos correlação significativa entre CEC e CLAMP e o tempo de retirada de drenos e necessidade de hemotransfusão. Os pacientes que evoluíram para óbito apresentaram média de CEC de 105,5±35,8min enquanto os que sobreviveram tinham 76,31±34,9min (p<0,05).

Conclusão: A CEC prolongada está associada a maior letalidade e maiores taxas de FA, uso de aminas e maior tempo de ventilação mecânica no PO.

Evolução das Cirurgias de Revascularização do Miocárdio no Rio de Janeiro de 1999 a 2008

Oliveira, G M M, Klein, C H, Silva, N A S E.
Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL e Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro RJ BRASIL

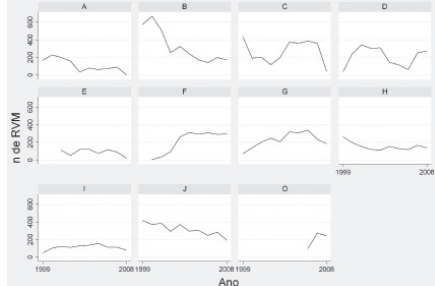
Introdução: As cirurgias de revascularização do miocárdio (RVM) têm aumentado sendo relevante avaliar a evolução temporal de sua realização.

Objetivo: Avaliar a evolução da realização das RVM pagas pelo SUS nos hospitais no Estado do Rio de Janeiro (ERJ), entre 1999 e 2008.

Métodos: As informações foram obtidas dos bancos de Autorizações de Internação Hospitalar pagas disponíveis no DATASUS, excluídas aqueles com troca valvar. Para as estimativas das taxas de letalidade e demais resultados empregou-se o Stata.

Resultados: Foram pagas pelo SUS 10.983 RVM em 20 hospitais nos 10 anos. A figura abaixo mostra as frequências anuais de RVM realizadas nos hospitais com 300 ou mais procedimentos. Os hospitais A, B e C, públicos, diminuíram o número de RVM no período, enquanto que D, público, apresentou queda em 2005-2006, retornando em 2007-2008 ao patamar anterior. O hospital J, com maior número de RVM pagas, diminuiu sua produção gradativamente. O mesmo aconteceu com os demais hospitais do interior, exceto o hospital F. A taxa de letalidade geral no ERJ flutuou de 9,2% em 1999 para 7,7% em 2008, com valores extremos de 5,0 e 9,2%.

Conclusão: Em sua maioria os hospitais, tanto públicos como privados do ERJ, diminuíram a realização de RVM na última década, mantendo taxas de letalidades elevadas ainda que decrescentes.



Que fatores ajudam a extubar precocemente os pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca?

Vitor Salles, Jacqueline Sampaio dos Santos Miranda, Carlos Cleverton Lopes Pereira, Armando Marcio Gonçalves dos Santos, Marlon Dutra Torres, Francisco Lourenço Junior, Fabíola Lucio Cardão, Elisângela Cordeiro Reis, Bruno Santana Bandeira, Clerio Francisco de Azevedo Filho Hospital Quinta D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL

Sabemos que a extubação precoce contribui favoravelmente para a evolução dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

O objetivo deste estudo é avaliar que fatores contribuem para a extubação precoce dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

Para isso foram avaliados retrospectivamente 197 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca tanto eletivas quanto de urgência ou emergência.

Foram avaliadas as seguintes variáveis: ausência de politransfusão, balanço hídrico nas primeiras 48 horas, sexo, idade, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência renal, disfunção ventricular, obesidade, cirurgia de urgência, uso de noradrenalina e tempo de circulação extracorpórea.

Na análise de regressão logística univariada, apenas a ausência de politransfusão e balanço hídrico nas primeiras 48 horas se mostraram preditores de extubação precoce (ausência de politransfusão: OR = 4,4 [IC 95% de 2,0 a 9,6, p<0,0001] e balanço hídrico nas primeiras 48 horas: OR = 0,99 [IC 95% de 0,99 a 0,99, p=0,037]). Na análise de regressão logística multivariada, apenas a ausência de politransfusão e balanço hídrico nas primeiras 48 horas se mostraram preditores independentes de extubação precoce (ausência de politransfusão: OR = 4,4 [IC 95% de 1,9 a 9,9, p<0,0001] e balanço hídrico nas primeiras 48 horas: OR = 0,99 [IC 95% de 0,99 a 0,99, p=0,034]).

Conclui-se que não transfundir o paciente e evitar o balanço hídrico positivo diminuem o tempo de ventilação mecânica no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Avaliação da correlação entre o tempo de circulação extra-corpórea na cirurgia cardíaca e o desenvolvimento de disfunção renal no pós-operatório em um hospital de referência no estado da Bahia

Bartira Souza Melo, Roseny dos Reis Rodrigues, Carlison Montino Pimentel, André L Barreto Torres, Roque Aras Junior, Andre Aragão, Estefânio Neto A Oliveira Universidade Estadual de Feira de Santana BA BRASIL e Hospital Ana Neri Salvador BA BRASIL

Introdução: A insuficiência renal aguda é uma complicação da cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea (CEC). As causas para a disfunção renal são multifatoriais, sendo a própria CEC causadora de efeitos deletérios na função renal.

Objetivo: Avaliar a correlação entre o tempo de CEC e a disfunção renal no pós-operatório.

Metodologia: Estudo retrospectivo no qual foram avaliados prontuários de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca valvular ou de revascularização miocárdica com CEC. O diagnóstico de disfunção renal é definido pelos critérios RIFLE.

Resultados: Foram avaliados 51 prontuários. Destes pacientes, 17,64% (9) apresentaram elevação significativa da creatinina. A maioria, 88,88% (8), foi classificada como portador de risco para o desenvolvimento de lesão renal e 11,11% (1) preencheram o critério para injúria renal. Dos pacientes que apresentaram risco de lesão renal, 25% (2) apresentaram tempo de CEC menor ou igual a 70 minutos, 25% (2) entre 70 e 90 e 50% (4) maior ou igual a 90 minutos. O paciente que teve a lesão renal classificada como injúria ficou 92 minutos em CEC. Os pacientes que não se enquadraram nos critérios RIFLE de lesão renal aguda tiveram tempo de CEC médio de 82,23 minutos, mediana de 80 minutos e moda de 70, 72, 90 e 100 minutos (75,54 pelo processo de Pearson). O aumento médio da creatinina sérica foi de 0,14 para tempo de CEC menor ou igual a 70, 0,17 para tempo entre 70 e 90 minutos e de 0,23 para tempo maior ou igual a 90 minutos. Ainda deve ser considerado que 23,52% (12) dos pacientes apresentaram, em algum momento, creatinina sérica maior que 1,4mg/dL.

Discussão: O tempo de CEC correlacionou-se diretamente com disfunção renal. O contato do sangue com superfícies não endoteliais é o principal mecanismo desencadeador. A resposta inflamatória é significativamente menor quando o tempo de CEC é inferior a 70 minutos.

Conclusão: O tempo de CEC é um fator de risco para a lesão renal, tendo esta correlação maior significância quando o tempo de CEC é maior que 70 minutos.