

6 - Cardiologia Intensiva e Emergências Cardiovasculares

FELIPE MONTES PENA, RENATA MAGLIANO MARINS, MARIA CLARA TEIXEIRA PIRACIABA, AMANDA FERREIRA, HERBET ROSA PIRES JUNIOR, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, JAMIL DA SILVA SOARES.

HOSPITAL ESCOLA ALVARO ALVIM Campos dos Goytacazes RJ BRASIL.

Fundamentos: Os modelos de estratificação de risco são cada vez mais importantes na prática clínica com duas principais finalidades: servir como referência de desempenho hospitalar e ser usado para fornecer ao cirurgião e o paciente uma estimativa quantitativa do risco cirúrgico.

Objetivo: Análise do Ambler Score como modelo de risco pré-operatório dos pacientes submetido a cirurgia valvar isolada ou combinada no serviço de Cirurgia Cardiovascular do Hospital Escola Álvaro Alvim, verificando a mortalidade neste grupo.

Métodos: Analisamos retrospectivamente 125 pacientes consecutivos submetidos a cirurgia valvar, de janeiro de 2006 a dezembro de 2008. Identificamos fatores predisponentes e analisamos critérios de risco de mortalidade pelo AS. Analisamos as taxas de mortalidade esperadas com as observadas na amostra. O desfecho primário analisado foi mortalidade até 30 dias de pós-operatório. Aplicamos o teste qui-quadrado e de Hosmer-Lemeshow para análise univariada e ajuste do modelo de regressão logística, respectivamente.

Resultados: O predomínio da amostra foi do sexo masculino (57,6%) com média etária e desvio padrão de 52,17±14,6 anos. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica (68,8%) e diabetes mellitus (33,6%). Predominaram as cirurgias eletivas. A mortalidade no período estudado foi 3,2%. A comparação dos valores observados no grupo estudado e amostra do AS não foi estatisticamente significantes. O teste de Hosmer Lemeshow apresentou $p < 0,001$.

Conclusão: Observou-se na amostra estudada predomínio do baixo risco pré-operatório quando aplicado o AS. A mortalidade no referido período esteve presente nos grupos de maior risco cirúrgico.

FELIPE MONTES PENA, MARIA CLARA TEIXEIRA PIRACIABA, RENATA MAGLIANO MARINS, AMANDA FERREIRA, LARA BARROS MUNIZ DE SOUZA, HERBET ROSA PIRES JUNIOR, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, JAMIL DA SILVA SOARES.

HOSPITAL ESCOLA ALVARO ALVIM Campos dos Goytacazes RJ BRASIL.

Fundamentos: O tempo de internação (TI) prolongado após cirurgia cardíaca tem sido associado a resultados imediatos ruins e aumento dos custos. As características demográficas dos pacientes modificaram-se nos últimos anos e a contínua evolução das variáveis intra e pré-operatórias afetam o TI em UTI.

Objetivo: O objeto deste estudo foi a análise do poder preditor do Ambler Score (AS) em prever o tempo de internação em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Este é um estudo de coorte retrospectiva com dados coletados de 110 pacientes submetidos a cirurgia de troca valvar isolada ou associada. Os valores do escore aditivo e logístico do AS e as performances preditivas do AS foram obtidas através de Receiver operating curve (ROC). A estadia normal em UTI foi definida como ≤ 3 dias e prolongada > 3 dias. A área sobre as curvas dos modelos aditivo e logístico foram comparadas através do teste de Hanley-MacNeil.

Resultados: A média de permanência em UTI é de 4,2 dias. Foram 63 (57,3%) do sexo masculino. O modelo logístico apresentou área sobre a curva ROC de 0,73 e 0,79 para internação > 3 dias e ≤ 3 dias, respectivamente, apresentando bom poder discriminatório. E no modelo aditivo a correlação com área de 0,63 e 0,59 para internação > 3 dias e ≤ 3 dias, sem bom poder discriminatório.

Conclusões: Em nossa base de dados, o TI prolongado em UTI foi positivamente correlacionada com o AS logístico. O desempenho do AS é aceitável com boa correlação para TI em UTI.

EDUARDO NANI SILVA, AMALIA FARIA DOS REIS, ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO, FELIPE MONTES PENA, LUÍS FELIPE CORDEIRO ROCHA, ORLANDO ROCHA DA SILVA, CESAR NISSAN COHEN, ROSEMARY NUNES CARDOSO ABDALAH.

Hospital Universitário Antônio Pedro Niterói RJ BRASIL.

Fundamentos: As doenças do aparelho circulatório (DAC) são a principal causa de morte no Brasil. No estado do Rio de Janeiro, as doenças isquêmicas do coração respondem por 31,3% dos óbitos por DAC.

Objetivo: Comparar características clínicas e mortalidade entre pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) com e sem supradesnível do ST, em hospital universitário.

Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo de pacientes internados com SCA no período de agosto de 2008 a agosto de 2009, totalizando 77 pacientes divididos em G1: SCA com supradesnível de ST e G2: SCA sem supradesnível de ST. Foram avaliados: idade, sexo, fatores de risco cardiovascular e mortalidade intra-hospitalar.

Resultados: G1 = 57 pacientes e G2 = 20 pacientes. A idade média global foi de 59,5±12,7 anos. Quando comparados os grupos G1 e G2 obtivemos: idade 57,5±13,0 vs 60,6±12,7 ($p=0,24$), sexo feminino 19% vs 43,8% ($p=0,04$), tabagismo 52,4% vs 31,6% ($p=0,08$), hipertensão arterial sistêmica 81% vs 85,6% ($p=0,36$), sedentarismo 90,5% vs 70,2% ($p=0,08$), dislipidemia 57,1% vs 61,4% ($p=0,38$) e diabetes mellitus 47,6% vs 36,8% ($p=0,23$). Foram submetidos a trombolise 16,5% do G1 e apenas 4% deles obtiveram critérios de reperfusão. No G1 a mortalidade foi 9,5% e no G2 1,75% ($p=0,30$), com mortalidade geral de 3,9%.

Conclusões: Houve predomínio do sexo feminino no G2, sem diferenças significativas nas demais variáveis. Os fatores de risco mais prevalentes foram HAS e dislipidemia nos dois grupos. No G1 ocorreu um maior percentual de óbitos (sem atingir significância estatística), associado a um percentual muito baixo de pacientes trombolisados. Ressaltamos a necessidade de políticas públicas que aumentem o uso do trombolítico, inclusive na fase pré-hospitalar.

OCTÁVIO DRUMMOND GUINA, JOSE EDUARDO DO NASCIMENTO RUBACK, THAIANE ALVES GOMES, DÉBORA NEVES CUNHA.

Universidade Severino Sombra Vassouras RJ BRASIL.

Fundamentos: O conhecimento das principais causas de mortalidade nas primeiras 48 horas de admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode mudar consideravelmente o prognóstico dos pacientes, orientando na criação de novos protocolos e estabelecendo prioridades nos atendimentos ainda no setor de emergência.

Objetivo: Estratificar as principais causas de mortalidade nas primeiras 48 horas de admissão na UTI do Hospital Universitário Sul-Fluminense (HUSF), Vassouras-RJ.

Metodologia: Foi realizado um estudo retrospectivo com um total de 1.057 pacientes, em um período compreendido entre novembro de 1986 a novembro de 2009. Foram excluídos 194 pacientes devido à falta de informações. Definiram-se como critério de causa de óbito a principal patologia atestada, documentada nos prontuários dos pacientes. As principais causas foram divididas em nove grandes grupos, incluindo-se causas Cardiovasculares, Respiratórias, Renais, Gastrointestinais, Neurológicas, Metabólicas, Infeciosas, Causas Externas e Outras causas.

Resultados: Durante o período, 7.451 pacientes foram admitidos no Serviço de Terapia Intensiva do HUSF. Destes, 2.176 (29,2%) foram a óbito, sendo 1.057 nas primeiras 48 horas, correspondendo a uma taxa de 48,57% do total dos óbitos. Foram então analisados 1.057 pacientes, com um total composto por 618 homens (58,5%), com idade média de 55,1 anos, e 439 mulheres (41,5%), com idade média de 56,6 anos. Destacaram-se as patologias de origem Cardiovasculares (26,51%), seguida pelas Respiratórias (18,84%), Neurológicas (10,97%), Gastrointestinais (10,02%), Infeciosas (6,33%), Renais (4,84%), Causas Externas (4,25%) e Metabólicas (2,45%). Outras Causas somaram 15,79% do total.

Conclusão: Houve um notável predomínio das doenças cardiovasculares, que isoladamente corresponderam por mais de um quarto das causas de mortalidade nas primeiras 48 horas, em sua maioria composta pelo sexo masculino.