

14 – Cirurgia Cardiovascular

Preditores para delirium e o aumento do risco de acidente vascular cerebral no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Carolina Pelzer Sussenbach, Anibal Pires Borges, Jacqueline C E Piccoli, Cristina Echenique Silveira, Tiago Santini Machado, Leonardo Sinnott Silva, Luciano Cabral Albuquerque, Marco Antonio Goldani, João Batista Petracco, Luiz Carlos Bodanese, João Carlos Vieira da Costa Guaragna Hospital São Lucas/PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Pacientes submetidos a cirurgia cardíaca apresentam risco aumentado de desenvolver delirium no pós-operatório, em torno de 13,5%, e quando apresentam idade a cima de 60 anos este risco sobe para 20%. Falta estabelecer os fatores de risco para esta complicação e o impacto no pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC).

Objetivo: Estudar os preditores para ocorrência de delirium no POCC e avaliar os desfechos desta complicação neste período.

Metodologia: Coorte prospectiva.

Resultado: No período entre fevereiro de 1996 a julho de 2010 incluíram-se 4.296 cirurgias cardíacas, 3.035 (70,64%) revascularização do miocárdio, 1.261 (29,35%) cirurgia cardíaca valvulares, e 254 (5,91%) cirurgias combinadas, destes 464 pacientes (10,8%) apresentaram delirium no pós-operatório. A análise multivariada demonstrou seis preditores para delirium, relacionados na tabela a baixo. A ocorrência desta complicação associou-se significativamente com desfechos como politransfusão (OR: 1,44; IC 95% 1,16 – 1,77; p=0,001) e acidente vascular cerebral (AVC) (OR: 2,09; IC 95% 1,36 – 3,22; p=0,001) no POCC.

Conclusões: Este estudo aponta os preditores para delirium no POCC, que pode ser um marcador de AVC no POCC, sua ocorrência deve sempre levantar esta suspeita.

Preditores	OR	IC	p
Sexo masculino	1,31	1,06 - 1,62	0,012
DM	1,31	1,05 - 1,64	0,015
HAS	1,36	1,08 - 1,70	0,007
Corticóide	3,01	1,69 - 5,36	<0,001
Idade > 60 anos	2,07	1,68 - 2,55	<0,001
PAo > 60 min	1,23	1,01 - 1,52	0,039

Reintervenção por hemorragia no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca: novos fatores predisponentes e desfechos.

Leonardo Sinnott Silva, Carolina P Sussenbach, Jacqueline C E Piccoli, Anibal Pires Borges, Cristina Echenique Silveira, Tiago Santini Machado, Marco A Goldani, João B Petracco, Luiz C Bodanese, João C Vieira da Costa Guaragna Hospital São Lucas - PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: A reintervenção cirúrgica por complicações hemorrágicas, após cirurgias cardíacas, é relativamente frequente e cursa com morbidade e mortalidade significativas para os pacientes. Os dados atuais acerca dos fatores preditores desta complicação e de suas consequências ainda são heterogêneos.

Objetivo: determinar os fatores de risco e os desfechos relacionados à reintervenção cirúrgica no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca (POCC).

Delineamento: Estudo de coorte prospectivo.

Pacientes: Foram incluídos 4.356 pacientes submetidos à revascularização miocárdica, troca valvar ou ambas em hospital terciário entre fevereiro de 1996 e julho de 2010, seguidos até a alta ou óbito.

Metodologia: foram coletados dados de base do pré e transoperatório e desfechos do pós-operatório.

Resultados: Um total de 263 pacientes (6%) necessitou de reintervenção no POCC. Análise multivariada revelou como fatores de risco para reintervenção o caráter de urgência ou emergência da cirurgia (OR 1,84, 95% IC 1,21 – 2,8), cirurgia valvular (OR 2,28, 95% IC 1,71 – 3,04), doença pulmonar obstrutiva crônica (OR 1,65, 95% IC 1,21 – 2,34), insuficiência renal crônica (OR 1,57, 95% IC 1,1 – 2,26), uso prévio de estatina (OR 1,82, IC 95% 1,37 – 2,41) e idade (OR 1,02, IC 95% 1,01 – 1,03). Os pacientes submetidos a reintervenção, além de maior mortalidade (34,6% vs. 8,2%, p<0,001), apresentaram maiores riscos de infecção respiratória (OR 1,9, IC 95% 1,42 – 2,52), mediastinite (OR 1,9, IC 95% 1,13 – 3,24) e insuficiência renal aguda (OR 2,25, IC 95% 1,61 - 3,13) e necessitaram de maior tempo de internação pós-operatória (média 5 dias a mais).

Conclusão: O presente estudo confirmou fatores de risco para reintervenção já relatados na literatura e revelou a DPOC e o uso de estatina também como predisponentes a essa complicação que, além de aumentar morbidade e mortalidade, aumenta custos com tempo de internação.

Infarto agudo do miocárdio em pós-operatório de cirurgia cardíaca – fatores de risco e associação com desfechos não-ischêmicos

Cristina Echenique Silveira, Leonardo Sinnott Silva, Jacqueline C E Piccoli, Carolina Pelzer Sussenbach, Anibal Pires Borges, Tiago Santini Machado, Ricardo Medeiros Pianta, João Batista Petracco, Luiz Carlos Bodanese, Marco Antonio Goldani, João Carlos Vieira da Costa Guaragna Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Infarto agudo do miocárdio no pós-operatório de cirurgia cardíaca é uma importante complicação e está associado a piores desfechos.

Objetivo: O presente estudo foi desenhado para verificar a associação entre variáveis peri-operatórias com infarto agudo do miocárdio (IAM) no pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC).

Delineamento: Coorte prospectiva.

Metodologia: Foram incluídas 4296 cirurgias cardíacas realizadas em hospital terciário universitário no período de fevereiro de 1996 a Julho 2010, englobando revascularização miocárdica, troca valvar e cirurgia combinada.

Resultados: No total 534 pacientes (12,4%) apresentaram diagnóstico de IAM no POCC. Desses, 120 pacientes (22,8%) evoluíram para óbito. Entre os fatores presentes no pré-operatório houve associação com fração de ejeção inferior a 40% (RC = 1.94 IC 95% 1,14 - 3,31), ICC classe III ou IV (RC = 3,12; IC 95% 1,86 - 5,13) e idade superior a 60 anos (RC = 3,09; IC 95% 1,87 - 5,19), com IAM no POCC. Em relação ao período pós-operatório evidenciou-se associação com reintervenção cirúrgica (RC= 3,13; IC 95% 1,56 – 6,24), acidente vascular cerebral no POCC (RC = 2,64; IC 95% 1,12 – 6,24), sepse (RC 13,18; IC 95% 5,42 – 32,06) e hemorragia digestiva (RC = 7,30; IC 95% 1,24 – 42,88). O uso prévio de AAS não foi protetor para IAM no POCC.

Conclusões: O estudo demonstra que os pacientes que evoluem com IAM no POCC tem idade mais avançada e insuficiência cardíaca grave. Além dos sérios eventos isquêmicos, esses pacientes também possuem alto risco para sangramentos maiores e sepse no período pós-operatório. AAS não reduziu a ocorrência de IAM no POCC.