

## 13 – Cirurgia Cardíaca

**SAPS 3 como escore de mortalidade em pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva em pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio isolada**

Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio e Silva, Luciane Roberta Aparecida Vigo, Natalia Friedrich  
Hospital TotalCor São Paulo SP BRASIL

**Fundamentos:** Escores para predição representam ferramentas eficientes para estimar a mortalidade de pacientes graves admitidos em unidades de terapia intensiva (UTI). O SAPS 3 (*Simplified Acute Physiology Score*) é um sistema de avaliação da gravidade e prognóstico de mortalidade dos pacientes admitidos em UTI. Este escore é mais utilizado em pacientes clínicos, porém alguns estudos o apontam como bom preditor de mortalidade em pacientes cirúrgicos. Em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, o preditor de mortalidade mais conceituado é o Euroscore.

**Objetivo:** Verificar se há semelhança entre os preditores de mortalidade SAPS 3 e EuroScore.

**Delineamento:** Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa.

**Paciente:** A população foi constituída por pacientes submetidos à RM isolada, avaliados segundo escores de avaliação EuroScore e SAPS 3.

**Métodos:** Utilizou-se um banco de dados de cirurgia cardíaca, do período de janeiro a dezembro de 2010. Os dados foram organizados em banco de dados do Excel e analisados através de frequência relativa e absoluta.

**Resultados:** Foram realizadas no período 335 cirurgias de revascularização do miocárdio isolada, sendo que 78% eram do sexo masculino, com uma média de idade 62 anos, com uma probabilidade de óbito pelo EuroScore de 3,18%, e uma média de permanência em UTI de 2,7 dias e internação total de 7,7 dias. A taxa de mortalidade observada no período foi de 2,68% (9 pacientes), a média de pontuação do SAPS 3 na admissão na UTI foi de 28±7 pontos, com uma probabilidade de óbito 2,23%, e 3,42% para o SAPS 3 customizado para América Latina, apresentando uma razão de mortalidade padronizada (SMR) de (1,20 e 0,78) respectivamente.

**Conclusão:** O SAPS 3 representa uma ferramenta preditora importante em pacientes de UTI adulto, e neste trabalho apresentou probabilidade de óbito semelhante a encontrada no EuroScore quando utilizado o SAPS 3 para América Latina.

Concorre ao Prêmio de Melhor Tema Livre do 28º Congresso

**Relação entre balanço hídrico e mortalidade em pós-operatório de cirurgia cardíaca**

Jacqueline Sampaio dos Santos Miranda, Armando Marcio Gonçalves dos Santos, Clerio Francisco de Azevedo Filho  
Hospital Quinta D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL

**Introdução:** Sabemos que o balanço hídrico (BH) é assunto controverso. A reposição volêmica generosa, anteriormente advogada no choque séptico, recentemente vem sendo questionada. Em cirurgia cardíaca este tema também gera discussão.

**Objetivo:** Avaliar se existe diferença na mortalidade dos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca que tiveram balanço hídrico positivo ou negativo.

**Método:** Estudamos retrospectivamente pacientes que foram submetidos a cirurgia cardíaca, e comparamos a mortalidade intra-hospitalar entre os grupos que tiveram BH positivo e negativo.

**Resultado:** Foram 309 pacientes, dos quais 66,5% do sexo masculino, com idade média de 62,3±12,8 anos. O BH total em 48 horas foi positivo em 80,5% dos pacientes com média de 1292,5 ml. Aplicando o teste t observamos que os pacientes que faleceram tiveram um BH médio superior àqueles que sobreviveram (3282,3 x 1187,9 ml [ $p<0,0001$ ]). Aplicada a regressão logística, observamos que na análise univariada, o BH positivo nas primeiras 48 horas aumento em 1,5 vezes o risco de morte ( $p=0,001$ ; IC: 1,2-1,9). Quando aplicamos a análise multivariada, na qual incluímos idade e EUROSCORE, o BH positivo se manteve como de risco independente de mortalidade ( $p=0,03$ ; IC: 1,0-2,1).

**Conclusão:** O BH positivo demonstrou estar associado a maior mortalidade em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

## 23814

**Fatores de risco e desfechos associados ao AVE no pós-operatório de cirurgia cardíaca**

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

**Fundamento:** Acidente vascular encefálico (AVE) permanece uma grave complicação de cirurgia cardíaca.

**Objetivo:** Avaliar os fatores de risco para ocorrência de AVE no pós-operatório de cirurgia cardíaca e os preditores de mortalidade naqueles pacientes que apresentaram essa complicação.

**Delineamento:** coorte prospectiva.

**Pacientes:** Foram incluídos 4.356 pacientes submetidos à revascularização miocárdica, troca valvar ou ambas no período de Janeiro de 1996 a Julho de 2010.

**Métodos:** Todos foram seguidos até a alta ou óbito.

**Resultados:** Cento e trinta e sete pacientes (3,2%) apresentaram AVE pós-operatório, sendo que 44 deles (32,1%) foram a óbito. Após análise multivariada, sexo feminino (OR = 2,11 IC 95% 1,003 - 4,47) e idade acima de 60 anos (OR = 3,18 IC 95% ) estiveram associados à ocorrência de AVE ( $p<0,05$ ). Não houve associação com diabetes (DM), hipertensão pós-operatória, dislipidemia, tabagismo, angina instável, insuficiência cardíaca (ICC) classes III e IV, infarto do miocárdio recente, uso de antiplaquetários, antagonistas dos canais de cálcio, betabloqueadores, estatinas, corticóide ou uso de balão intra-aórtico pós-operatório. No grupo de pacientes que tiveram AVE e faleceram, houve uma prevalência significativamente maior de sepse (OR = 11,48 IC 95% 3,77 - 34,98) e sangramento aumentado pós-operatório (OR = 3,36 IC 95% 1,32 - 8,59) em relação àqueles que apresentaram AVE e não evoluíram para óbito. Não houve diferença significativa quanto a infarto pós-operatório, reintervenção, anemia, hemorragia digestiva, ICC classes III ou IV, DM, uso de beta-bloqueadores, antagonistas do cálcio, estatinas ou antiplaquetários.

**Conclusões:** AVE correlaciona-se de forma preocupante com mortalidade pós-operatória, particularmente quando associado a fatores de risco modificáveis como infecção e sangramento pós-operatórios. Embora nossos dados tenham mostrado correlação com gênero e idade, esforços devem ser mantidos na busca e minimização de outros potenciais preditores dessa grave complicação neurológica.

## 23657

**Impacto da hemodiálise no pré-operatório como preditor de mortalidade em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica**

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

**Fundamento:** Portadores de insuficiência renal crônica (IRC) apresentam maior mortalidade por doença coronariana se comparados à população geral, principalmente se há necessidade de hemodiálise (HD). A perda de função renal é fator de risco para piores desfechos no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), porém não está claro o real impacto da IRC dialítica na avaliação do risco.

**Objetivo:** Relacionar HD no pré-operatório com desfechos pós-CRM.

**Delineamento:** Estudo de coorte retrospectivo.

**Pacientes e métodos:** Foram incluídos 3.289 pacientes submetidos à CRM em hospital terciário universitário brasileiro entre fevereiro de 1996 e julho de 2010. O seguimento ocorreu até a alta hospitalar. Dados de base do pré-operatório e desfechos clínicos pós-operatórios foram comparados entre os portadores de IRC dialítica e os demais.

**Resultados:** Dentre os pacientes analisados, 36 eram portadores de IRC dialítica no pré-operatório (1,1% da amostra, idade 58 ± 10 anos, 81% homens). Estes apresentavam maior chance de diabetes (RC 2,07, IC 95% 1,06-4,05;  $P=0,03$ ), hipertensão (RC 2,8, IC 95% 1,06-7,39;  $P=0,04$ ) e angina em repouso ou instável (RC 3,08, IC 95% 1,53-6,20;  $P<0,01$ ), e menor chance de uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina (RC 0,24, IC 95% 0,11-0,53). Quanto a desfechos pós-operatórios, IRC em HD não se associou a maiores taxas de reintervenção, infarto perioperatório ou sangramento, porém mostrou-se importante preditor de mortalidade intra-hospitalar (RC 5,32, IC 95% 2,67-10,62;  $P<0,01$ ). Treze pacientes do grupo dialítico evoluíram ao óbito durante o seguimento (36,1%, vs. 21,1% nos pacientes com IRC não-dialítica e 8,6% naqueles com função renal normal;  $P<0,01$ ).

**Conclusão:** A necessidade de HD no pré-operatório aumenta a mortalidade de pacientes portadores de IRC submetidos à CRM. Faz-se necessário diferenciar IRC não-dialítica de IRC dialítica na estratificação do risco cirúrgico.

**Relação entre o uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina e desfechos no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica**  
Graciane Radaelli, Anibal Pires Borges, Jacqueline C E Piccoli, Carolina Pelzer Sussenbach, Cristina Echenique Silveira, Leonardo Sinnott Silva, Tiago Santini Machado, Luiz Carlos Bodanese, João Carlos Vieira da Costa Guaragna, João Batista Petracco  
Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

**Fundamento:** Os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) tem se mostrado benéficos na prevenção de óbito, infarto e acidente vascular encefálico em pacientes portadores de doença arterial coronariana. No entanto, não há consenso quanto à sua indicação em pacientes que serão submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM).

**Objetivo:** Avaliar a relação entre o uso pré-operatório de IECA e desfechos clínicos após a realização da CRM.

**Delineamento:** Estudo de coorte prospectivo.

**Pacientes e métodos:** Foram incluídos 3.139 pacientes consecutivos submetidos à CRM isolada em hospital terciário universitário brasileiro entre janeiro de 1996 e dezembro de 2009. O seguimento se deu até a alta hospitalar ou óbito. Desfechos clínicos no pós-operatório foram analisados entre os usuários e os não-usuários de IECA no pré-operatório.

**Resultados:** Cinquenta a dois por cento (1.635) dos pacientes receberam IECA no pré-operatório. O uso de IECA no pré-operatório foi preditor independente de necessidade de suporte inotrópico (RC 1,24; IC 1,01-1,47; p=0,01), de insuficiência renal aguda (RC 1,23; IC 1,01-1,73; p=0,04) e de evolução para fibrilação atrial (RC 1,32; IC 1,01-1,7; p=0,03) no pós-operatório. A taxa de mortalidade entre os pacientes que receberam ou não IECA no pré-operatório foi semelhante (10,3 vs. 9,4%, p=0,436), bem como a incidência de infarto agudo do miocárdio e de acidente vascular encefálico (15,6 vs. 15%, p=0,69; e 3,4 vs. 3,5%, p=0,96, respectivamente).

**Conclusão:** O uso pré-operatório de IECA foi associado a uma maior necessidade de suporte inotrópico no pós-operatório, bem como a uma maior incidência de insuficiência renal aguda e fibrilação atrial, não estando associado a um aumento das taxas de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e óbito.

**Uso de ácido acetilsalicílico no pré-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio: análise de 2.090 cirurgias.**

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

**Introdução:** O uso de ácido acetilsalicílico (AAS) no pré operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) tem como objetivo reduzir eventos cardiovasculares isquêmicos peri-operatórios, entretanto pode aumentar o risco de sangramento excessivo e necessidade de reintervenção neste período.

**Objetivo:** Verificar a associação entre a manutenção do uso de AAS e desfechos no pós-operatório de CRM isolada.

**Metodologia:** Coorte retrospectiva. Os desfechos foram analisados até a alta hospitalar do paciente.

**Resultados:** No período entre fevereiro de 1996 a julho de 2010 incluíse 2.090 CRM, 408 pacientes (19,5%) estavam em uso de AAS, destes 47,3% apresentavam história de infarto agudo do miocárdio (IAM) recente, 29,8% submetidos a CRM de urgência. Análise multivariada demonstrou risco significativamente aumentado associado ao uso de AAS e sangramento no pós-operatório (OR: 1,48; IC 95%: 1,09 – 2,02; p=0,01), entretanto não aumentou a necessidade de reintervenção (OR: 1,02; IC 95%: 0,75 – 1,38; p=0,89) e o risco de óbito (OR: 0,93; IC 95%: 0,62 – 1,39; p=0,75). Não houve diferença significativa entre taxas de IAM (OR: 1,02; IC 95%: 0,75 – 1,38; p=0,89) e acidente vascular cerebral (OR: 0,71; IC 95%: 0,36 – 1,41; p=0,33) no pós-operatório.

**Conclusão:** A manutenção do uso de AAS no pré-operatório de CRM é controversa. Este estudo demonstra que esta prática não altera significativamente os desfechos no pós-operatório de CRM. Sua indicação deve ser individualizada de acordo com os riscos e benefícios do paciente.

**Identificação de fatores relacionados ao desenvolvimento de insuficiência renal aguda com necessidade de hemodiálise no pós-operatório de cirurgia cardíaca**  
Anibal Pires Borges, Carolina P Sussenbach, Jacqueline C E Piccoli, Leonardo Sinnott Silva, Tiago S Machado, Cristina E Silveira, Ricardo M Pianta, Luciano C Albuquerque, João B Petracco, Luiz C Bodanese, João C V Costa Guaragna  
Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

**Fundamento:** Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca que evoluem para insuficiência renal aguda (IRA) com necessidade de hemodiálise (HD) no pós-operatório apresentam maior mortalidade. Identificar fatores relacionados a essa complicação pode reduzir o risco desses pacientes.

**Objetivo:** Avaliar os preditores de IRA com necessidade de HD no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

**Delineamento:** Coorte retrospectiva.

**Pacientes e métodos:** 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. Características pré e pós-operatórias foram coletadas.

**Resultados:** Cinquenta e seis pacientes desenvolveram IRA com necessidade de HD no pós-operatório (1,3%, idade 64 ± 12 anos, 61% homens). Esses apresentaram maior mortalidade intra-hospitalar quando comparados aos demais (62,5% vs. 9,1%; p<0,01). Foram preditores de IRA com HD no pós-operatório: insuficiência cardíaca (IC) classes III ou IV, cirurgia de urgência ou emergência, arteriopatia e creatinina basal > 1,5 mg/dL. Cirurgia cardíaca prévia pareceu ser fator de risco, enquanto o uso pré-operatório de inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA) pareceu ser fator protetor (Tabela).

**Conclusão:** Conhecer os fatores relacionados à IRA com necessidade de HD no pós-operatório pode melhorar a avaliação dos pacientes que serão submetidos à cirurgia cardíaca.

Característica	RC	IC 95%	p
IC classes III e IV	2,12	1,16-3,89	0,02
Emergência/urgência	5,62	2,95-10,8	<0,01
Arteriopatia		3,38	1,76-6,49 <0,01
Creatinina > 1,5 pré	5,17	2,87-9,32	<0,01
Cirurgia cardíaca prévia	2,39	1,00-5,73	0,05
Uso de IECA pré	0,56	0,31-1,01	0,05

**Análise da relação entre a circulação extracorpórea, complicações pós-operatórias e a letalidade nas cirurgias orovalvares**

Pedro Paulo Nogueiras Sampaio, Alessandra M Menegaz, Aline L Rios Puerari, Álvaro S Romero, Bianca Gonçalves de Moura, Fábio E Cardoso Saldanha, Robson Bastos Filgueiras, Vitória Jabre R Manso Lima, Olivio Souza Neto, Leonardo da Costa Buczyński, Luiz Maurino Abreu  
Hospital Federal dos Servidores do Estado Rio de Janeiro RJ BRASIL

**Fundamentos:** As cirurgias orovalvares (CO) apresentam maiores taxas de mortalidade do que as cirurgias de revascularização miocárdica (RVM). A maior incidência de complicações pós-operatórias (CPO) imediatas e períodos de circulação extracorpórea (CEC) prolongados podem estar relacionados a desfechos desfavoráveis.

**Objetivo:** Verificar se períodos prolongados de CEC e CPO contribuem para o aumento da morbidade e da letalidade nas cirurgias orovalvares.

**Delineamento, material e métodos:** Análise retrospectiva de 75 pacientes, submetidos de forma consecutiva a cirurgia orovalvar de 2007 a 2010. A verificação de associação entre as variáveis foi realizada através dos testes Qui-quadrado e t-student. A regressão logística foi utilizada para definir causalidade. O valor de p foi <0,05.

**Resultados:** Dos 75 pacientes 53,9% eram homens e 54,9% apresentavam algum grau de disfunção do ventrículo esquerdo. A média de idade era 48,42±17,79 e a média de CEC 116,55±47,22. CO e RVM ocorreram em 18,4% dos pacientes. Observamos as seguintes CPO imediatas: 66,7% de uso de aminas, 31,1% de fibrilação atrial, 7,7% de extubações com mais de 24 horas (H) e 32,6% de drenos retirados com mais de 24 H. Pacientes com maiores períodos de CEC foram mais frequentemente extubados após 24 horas (p=0,009). Porém, com análise de regressão logística não foi encontrada relação de causa e efeito entre CEC e extubação tardia. Nenhuma variável demonstrou relação com a letalidade.

**Conclusão:** Apesar de verificada existência de associação entre períodos prolongados de CEC e atraso de mais de 24 H na extubação, com a amostra disponível, não foi possível definir relação de causalidade entre letalidade, CPO e tempo de CEC.

**Prevalência de lesão renal aguda pelo critério AKIN em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com CEC no Hospital Universitário Sul Fluminense.**  
Jeferson Freixo Guedes, Gerson Luiz de Macedo  
Hospital Universitário Sul Fluminense Vassouras RJ BRASIL

**Introdução:** A lesão renal aguda (LRA) consiste condição clínica com elevada incidência em pacientes graves, sobretudo em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos com circulação extracorpórea (CEC). Acarretando maior gravidade com aumento na morbidade e mortalidade, principalmente na insuficiência renal aguda dialítica.

**Objetivos:** Avaliação da prevalência de LRA e estratificação da disfunção renal pelo critério AKIN (*Acute Kidney Injury Network*, 2007) em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com CEC no Hospital Universitário Sul Fluminense (HUSF).

**Materiais e métodos:** Realizou-se estudo observacional, com análise retrospectiva de prontuários de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com CEC no HUSF no período de abril de 2009 a abril de 2010. Utilizando como critério de exclusão: disfunção renal prévia. Havendo inclusão de 70 pacientes. Para estratificação da disfunção renal utilizou-se a classificação AKIN e na análise estatística os testes de Mann-Whitney, exato de Fisher e T de Student.

**Resultados:** Observou-se média de idade de 56,7 anos, havendo maior faixa etária nos pacientes que evoluíram com LRA ( $p=0,04$ ). A maioria (64,3%) dos pacientes é do sexo masculino; 75,7% dos pacientes apresentavam hipertensão arterial e 34,3% diabetes mellitus. Em relação ao procedimento operatório, 78,5% dos pacientes foram submetidos à revascularização miocárdica (RVM), 12,8% troca valvar, 2,8% operação combinada (RVM e troca valvar) e 5,7% outros procedimentos, com tempo médio de CEC de 87 minutos, não havendo diferença significativa no tempo de CEC entre os pacientes que cursaram ou não com LRA ( $p>0,05$ ). A prevalência de LRA pelo critério AKIN foi de 54,3%, com predominância do estágio I (89,4%). A ocorrência de LRA foi de 22,8% no pós-operatório imediato, 24,3% no 1º dia e 7,1% no 2º dia de pós-operatório. Na identificação de LRA, o critério de fluxo correspondeu a 55,2% e o de creatinina 44,7% dos pacientes acometidos. Em 2,8% dos pacientes houve necessidade de terapia renal substitutiva temporariamente, com boa evolução clínica.

**Conclusão:** A maioria dos pacientes evoluiu com LRA pelo critério AKIN porém com baixo índice de evolução para insuficiência renal dialítica.

**Perfil dos pacientes submetidos à revascularização do miocárdio (RM) segundo o risco cirúrgico de acordo com o EuroScore**

Viviane Aparecida Fernandes, Natalia Friedrich, Debora Prudencio e Silva, Luciane Roberta Aparecida Vigo  
Hospital TotalCor São Paulo SP BRASIL

**Fundamentos:** O sistema europeu EuroScore representa um escore para avaliação de risco em cirurgia cardíaca. A estratificação de risco de mortalidade em cirurgia cardíaca se desenvolveu para caracterizar os fatores que influenciam a evolução clínica dos pacientes.

**Objetivo:** Caracterizar os pacientes submetidos à revascularização do miocárdio (RM) segundo risco cirúrgico de acordo com o EuroScore.

**Delineamento:** Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa.

**Paciente:** A população foi constituída por pacientes submetidos à RM no período de janeiro a dezembro de 2010. Foram realizadas 335 RM isolada no período estudado. Esses pacientes foram divididos em três grupos segundo o risco cirúrgico EuroScore.

**Métodos:** Utilizou-se um banco de dados de cirurgia cardíaca. Os dados foram analisados em banco de dados do Excel.

**Resultados:** O grupo I apresentou um escore de 0-2, sendo composto de 122 cirurgias; grupo II escores de 3-5 com 149 cirurgias e o grupo III escores acima de 6 com 64 cirurgias. A maior média de idade foi no grupo III com 72,1 anos. Nos três grupos houve prevalência do sexo masculino. O grupo III apresentou maior média de internação em unidade de terapia intensiva e hospitalar, 4,4 e 10,7 dias respectivamente. O grupo II apresentou maior tempo de circulação extracorpórea e anóxia 85,3 e 64,9 minutos respectivamente. A probabilidade de óbito segundo o EuroScore foi maior no grupo III com 7,7 pontos, e a ocorrência de óbitos foi similar nos grupos II e III. O grupo III apresentou maior SAPS 3 (*Simplified Acute Physiology Score*) com 4,5 pontos e maior número de complicações no pós-operatório, como infarto (4,7%), arritmias supraventriculares (23,4%) e ventriculares (3,1%), insuficiência renal (21,9%), e reabordagem cirúrgica (6,3%).

**Conclusão:** O EuroScore é um modelo preditor de mortalidade operatória para cirurgias cardíacas. Pacientes com escores de risco moderado ou alto estão relacionados à um maior número de comorbidades e complicações.

**Tempo de circulação extracorpórea: fator de risco isolado para desenvolvimento de insuficiência renal aguda em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio**

Natalia Friedrich, Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio e Silva, Luciane Roberta Aparecida Vigo  
Hospital TotalCor São Paulo SP BRASIL

**Fundamentos:** Eventos multifatoriais determinam o início da insuficiência renal aguda (IRA) após cirurgia cardíaca. A IRA é uma complicação do pós-operatório da revascularização do miocárdio (RM). A ocorrência deste evento é associada a aumento da mortalidade e da morbidade.

**Objetivo:** Identificar tempo de circulação extracorpórea (CEC) como fator de risco para desenvolvimento de IRA em pacientes submetidos à RM.

**Delineamento:** Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa.

**Paciente:** A população foi constituída por pacientes submetidos à RM que apresentaram IRA no pós-operatório de janeiro a outubro de 2010. Para diagnóstico de IRA foram utilizados critérios do STS (*Society of Thoracic Surgeons*): creatinina sérica acima de 2,0mg/dl ou aumento do nível sério 2 vezes maior do que o valor basal.

**Métodos:** Utilizou-se um banco de dados de cirurgia cardíaca. Os dados foram analisados em banco de dados do Excel.

**Resultados:** Foram estudados 335 pacientes submetidos à cirurgia de RM, divididos em dois grupos: Grupo I – 27 pacientes que desenvolveram IRA; Grupo II – 308 pacientes sem IRA, a idade média foi de 68 anos grupo I, e do grupo II 61 anos, o sexo masculino prevaleceu em ambos grupos. O tempo de CEC no grupo I foi de 93 minutos e grupo II de 81 minutos. A mortalidade prevista pelo EuroScore foi de 6,84 e a observada foi de 18,5% para o grupo I, e para o grupo II, a mortalidade prevista foi de 2,85 e a observada de 1,3%. O tempo de internação em unidade de terapia intensiva e hospitalar foi de sete e 14 dias para o grupo I, e no grupo II 2,5 dias em UTI e 6,9 dias de internação hospitalar ao total.

**Conclusão:** O tempo de CEC no grupo que desenvolveu IRA foi de 93 minutos, com 12 minutos a mais do grupo sem esta complicação, sendo a IRA uma comorbidade com alto índice de mortalidade, gerando aumento dos custos hospitalares e do tempo de hospitalização.

**Identificação dos motivos de procura por atendimento em pronto atendimento (PA) no pós-operatório de cirurgia cardíaca**

Debora Prudencio e Silva, Natalia Friedrich, Viviane Aparecida Fernandes, Maria Cristina Fuzita Lopes Marques, Luciane Roberta Aparecida Vigo  
Hospital TotalCor São Paulo SP BRASIL

**Fundamentos:** A cirurgia cardíaca é de um procedimento de grande porte no qual os pacientes estão sujeitos a complicações no pós-operatório. Os principais fatores de risco para essas complicações são idade avançada, sexo feminino, doença vascular periférica, diabetes e insuficiência renal prévia.

**Objetivo:** Identificar a ocorrência e os motivos de retorno ao pronto atendimento de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

**Delineamento:** Estudo retrospectivo, descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa dos dados.

**Paciente:** A população estudada deste estudo foi constituída por pacientes submetidos à RM isolada que procuraram o pronto atendimento durante o pós-operatório de RM isolada.

**Métodos:** Utilizou-se um banco de dados de cirurgia cardíaca de um hospital privado de São Paulo, do período de abril a agosto de 2010. Os dados foram organizados em banco de dados do Excel e analisados através de frequência relativa e absoluta. Após 30 dias da alta hospitalar foi realizado contato telefônico com esses pacientes, para verificar os motivos de procura de atendimento em PA.

**Resultados:** Entre os 371 pacientes que foram submetidos a cirurgias cardíacas no período estudado, 129 (34,7%) retornaram ao PA. Destes, 39 (30%) apresentavam queixas relacionadas à ferida operatória, 14 (11%) a dor em membros superiores e inferiores, 12 (9%) causas respiratórias, 10 (8%) mal estar geral, 9 (7%) dor torácica, 8 (6%) arritmias, 5 (4%) alterações pressóricas, infarto agudo do miocárdio e infecção do trato urinário 3 (2%) cada, e outras causas somaram 10 (8%). Entre os pacientes atendidos no PA, 50 (39%) pacientes necessitaram de hospitalização.

**Conclusão:** A incidência de retorno ao PA após cirurgia cardíaca se mostrou elevada, com alta taxa de reinternação. A principal causa do retorno foi relacionada as complicações da ferida operatória.

### Relação entre a circulação extracorpórea, letalidade e morbidade nas cirurgias de revascularização miocárdica

Pedro Paulo Nogueiras Sampaio, Vitória Jabre Rocha Manso Lima, Robson Bastos Filgueiras, Fábio Eduardo Cardoso Saldanha, Bianca Gonçalves de Moura, Álvaro Silva Romero, Aline Lisboa Rios Puerari, Alessandra Mara Menegaz, Eduardo da Costa Rodrigues, Vlander Gomes Junior, Luiz Maurino Abreu

Hospital Federal dos Servidores do Estado Rio de Janeiro RJ BRASIL

**Fundamentos:** A circulação extracorpórea (CEC) utilizada para garantir a perfusão tecidual nas cirurgias de revascularização miocárdica (RVM) está relacionada a uma síndrome de resposta inflamatória sistêmica. Períodos de CEC elevados aumentam a magnitude destas manifestações.

**Objetivo:** Verificar se períodos prolongados de CEC estão associados à letalidade e ao desenvolvimento de complicações no pós-operatório (PO).

**Delineamento, material e métodos:** Análise retrospectiva de 135 pacientes, submetidos de forma consecutiva a RVM de 2007 a 2010. A verificação de associação entre as variáveis foi realizada através dos testes Qui-quadrado e t-student. A regressão logística foi utilizada para definir causalidade. O valor de p foi < 0,05.

**Resultados:** Da amostra de 135 foi observado: média de idade 61,4±10,1, 66,7% do sexo masculino e 41,8% com disfunção ventricular esquerda. A média de CEC foi 83,5±35,6. A letalidade foi de 8,9%. No PO observamos: 59,8% de uso de aminas, 12,8% de fibrilação atrial, 62,8% de hemotransfusões, 8,1% com mais de 24 horas (H) para extubação e 39,6% com mais de 24 H para retirada de drenos. Foram verificadas médias elevadas de idade (p=0,02) e CEC (p=0,04) naqueles que evoluíram para óbito. CEC prolongada foi observada em pacientes com extubação tardia (p=0,01). Após análise de regressão logística observou-se relação causal entre idade elevada e óbito (p=0,03) e entre CEC prolongada e mais de 24 H para extubação (p=0,01).

**Conclusão:** Na amostra em questão períodos prolongados de CEC aumentaram a morbidade no PO devido ao atraso na extubação, entretanto, não demonstraram ser causa de aumento da letalidade na RVM.

### Infarto agudo do miocárdio durante o pós-operatório de revascularização do miocárdio (RM) isolada

Debora Prudencio e Silva, Viviane Aparecida Fernandes, Natalia Friedrich, Luciane Roberta Aparecida Vigo

Hospital TotalCor São Paulo SP BRASIL

**Fundamentos:** A ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma complicação preocupante durante o pós-operatório de RM, principalmente pela dificuldade de diagnóstico, pois os dados clínicos podem ser confundidos com sintomas decorrentes do procedimento cirúrgico.

**Objetivo:** Identificar a ocorrência e as consequências do IAM durante o período pós-operatório de RM em unidade de terapia intensiva (UTI).

**Delineamento:** Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa.

**Paciente:** Os dados coletados são referentes a cirurgias ocorridas entre janeiro a dezembro de 2010, quando 335 pacientes foram submetidos à revascularização do miocárdio isolada, sendo que destes pacientes, oito apresentaram IAM no pós-operatório.

**Métodos:** Utilizou-se um banco de dados de cirurgia cardíaca. Os dados foram organizados em banco de dados do Excel e analisados através de frequência relativa e absoluta.

**Resultados:** Foram estudados dados de 335 pacientes submetidos à RM isolada, sendo que destes oito (2,4%) desenvolveram IAM no pós-operatório. A média de idade foi de 61,5 anos, sendo 75% do sexo masculino. Verificou-se que 75% hipertensos, 25% diabéticos, 25% tabagista, 37% dislipidêmicos, 37% faziam uso prévio de ácido acetilsalicílico (AAS) e betabloqueador, e 50% usavam estatina regularmente. Dos pacientes que apresentaram IAM no pós-operatório, um (12,5%) paciente necessitou de reabordagem cirúrgica por sangramento, dois (25%) apresentaram choque cardiogênico e evoluíram a óbito. A probabilidade de óbito esperado destes pacientes pelo Euroscore foi de 5,3%. A média de permanência na UTI e Hospitalar de 4,3 e 12,6 dias respectivamente.

**Conclusão:** Os pacientes que desenvolvem IAM no pós-operatório de revascularização miocárdio apresentam uma alta taxa de mortalidade e morbidades. A identificação dos fatores de risco e o manejo adequado no tratamento é um mecanismo na redução da incidência desta complicação.

### Perfil dos pacientes submetidos à revascularização do miocárdio (RM) isolada em um hospital especializado em cardiologia

Debora Prudencio e Silva, Viviane Aparecida Fernandes, Luciane Roberta Aparecida Vigo, Natalia Friedrich

Hospital TotalCor São Paulo SP BRASIL

**Fundamentos:** A cirurgia cardíaca representa um procedimento com alto risco cirúrgico, podendo gerar repercussões físicas, psicológicas e sociais.

**Objetivo:** Traçar o perfil da população e o pós-operatório dos pacientes submetidos à RM isolada.

**Delineamento:** Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa.

**Paciente:** A população foi constituída por pacientes submetidos à RM no período de janeiro a outubro de 2010.

**Métodos:** Utilizou-se um banco de dados de cirurgia cardíaca. Os dados foram organizados em banco de dados do Excel e analisados através de frequência relativa e absoluta.

**Resultados:** Realizou-se 270 RM isoladas. A maioria da população era do sexo masculino 210 (77,8%), média de idade de 61,43 anos. Desses pacientes, 224 (82,9%) eram hipertensos, 120 (44,4%) anginosos, 119 (44,1%) diabéticos, 108 (40,0%) apresentaram infarto prévio, 62 (22,9%) tabagistas, 35 (12,9%) sedentários. A média de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e hospitalar foi de 2,9 e 10,7 dias respectivamente. Realizou-se 241 (89,3%) cirurgias com circulação extracorpórea (CEC), com uma média de CEC de 82,1 minutos, e uma média de anóxia de 62,1 minutos. Em relação às complicações, 7 (2,6%) precisaram ser reoperados devido a sangramento, 43 (15,9%) apresentaram arritmias, 8 (2,9%) choque cardiogênico, e 4 (1,5%) parada cardíaca. Durante a internação na UTI, 35 (12,9%) fizeram uso de droga vasoativa, 23 (8,5%) desenvolveram insuficiência renal aguda, 22 (8,2%) infecção de ferida operatória, 11 (1,5%) ficaram em ventilação mecânica por mais de 48 horas, e 7 (2,6%) reinfirmaram após a cirurgia. Do total de RM, seis (2,2%) faleceram.

**Conclusão:** A revascularização do miocárdio trata-se de um procedimento de grande porte, no qual os pacientes estão sujeitos a complicações no perioperatório, sendo cada cirurgia criteriosamente avaliada individualmente.

### Impacto da plaquetopenia no pós-operatório de cirurgia cardíaca valvular

Carolina Pelzer Sussenbach, Anibal Pires Borges, Jacqueline C E Piccoli, Tiago Santini Machado, Cristina Echenique Silveira, Leonardo Sinnott Silva, João B Petracco, Marco A Goldani, Luiz C Bodanese, João C Vieira da Costa Guaragna

Hospital São Lucas/ PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

**Fundamento:** A plaquetopenia é uma complicação conhecida do pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC). Quando associada ao uso de heparina apresenta uma frequência estimada em 2%. Não está bem definido o impacto da trombocitopenia no POCC valvular.

**Objetivo:** Identificar fatores de risco associados ao desenvolvimento de plaquetopenia, de qualquer etiologia, no POCC valvular, assim como analisar o impacto dessa complicação.

**Metodologia:** Coorte prospectiva. Considerava-se plaquetopenia quando a contagem de plaquetas apresentava-se menor que 80.000.

**Resultado:** No período entre fevereiro de 1996 e julho de 2010 inclui-se 1007 cirurgias cardíacas valvulares isoladas, 55 pacientes (5,5%) apresentaram plaquetopenia no POCC valvular. A análise multivariada demonstrou maior risco de desenvolver plaquetopenia: idade acima de 60 anos (OR: 3,45; IC 95% 1,91 – 6,23; p < 0,001); necessidade de balão intra-aórtico no pré-operatório (OR: 19,5; IC 95% 5,94 – 64,26; p < 0,001); tempo de circulação extra-corpórea maior que 90 minutos (OR: 2,48; IC 95% 1,40 – 4,40; p=0,002); uso prévio de beta-bloqueador (OR: 2,06; IC 95% 1,14 – 3,70; p<0,016). O impacto da trombocitopenia no POCC valvular está demonstrado na tabela abaixo. A chance de óbito foi 3 vezes maior nesses pacientes. A média de tempo de internação (16,55 versus 11,04 dias) foi, também, significativamente maior.

**Conclusões:** Este estudo demonstra as características e a importância de identificar os preditores de alto risco para plaquetopenia no POCC valvular e aponta o impacto desta complicação na morbimortalidade dos pacientes.

Desfechos	OR	IC 95%	p
Óbito	2,83	1,35-5,91	0,006
IAM pós-operatório	3,04	1,02-9,04	0,045
Reintervenção	3,37	1,66-6,82	0,001
Politransusão	2,79	1,54-5,04	0,001
Tempo de internação	2,08	1,15-3,76	0,015

**Retorno às atividades da vida diária em pacientes em pós-operatório de revascularização do miocárdio**

Viviane Aparecida Fernandes, Debora Prudencio e Silva, Maria Cristina Fuzita Lopes Marques, Natalia Friedrich, Luciane Roberta Aparecida Vigo  
Hospital TotalCor São Paulo SP BRASIL

**Fundamentos:** A doença coronariana afeta parcela importante da população economicamente ativa. A revascularização do miocárdio (RM) representa uma terapêutica que visa melhorar a qualidade de vida do paciente a curto e longo prazo. A capacidade para trabalhar é identificada como sinal de saúde e qualidade de vida, sendo o trabalho fonte de recursos financeiros e promoção do bem-estar.

**Objetivo:** Verificar o retorno às atividades da vida diária dos pacientes submetidos à RM.

**Delineamento:** Estudo retrospectivo, descritivo, abordagem quantitativa.

**Paciente:** A população foi constituída por 148 pacientes submetidos à RM isolada. Foram excluídos do estudo 5 pacientes que evoluíram óbito, e 22 que não foi possível contato telefônico, totalizando 121 pacientes.

**Métodos:** Utilizou-se um banco de dados de cirurgia cardíaca, do período de abril a agosto de 2010. Os dados foram organizados em banco de dados do Excel e analisados através de frequência relativa e absoluta. Após 30 dias da alta hospitalar foi realizado contato telefônico com esses pacientes, questionando quanto ao retorno às atividades da vida diária.

**Resultados:** Dentre os pacientes incluídos no estudo, 45 (37,2%) pacientes retornaram a exercer as mesmas atividades da vida diária exercidas anteriormente à cirurgia, 43 (35,5%) pacientes ainda permaneciam em licença médica e 33 (27,3%) retornaram parcialmente às atividades exercidas previamente à cirurgia.

**Conclusão:** O tempo 30 dias após a alta hospitalar se mostrou como um período em que mais de 50% da amostra apresentou retorno a atividades diárias. O retorno ao trabalho depende de certas condições, sendo que podem optar por não voltar ao trabalho quando apresentam complicações, são super-protegidos por estarem doentes ou quando desconhecem o que caracteriza um comportamento saudável.