

8 – Cardiologia Intensiva

Identificação dos fatores predisponentes e do impacto da sepse no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

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

Introdução: Septicemia no pós-operatório de cirurgias cardíacas é descrita como uma complicação de baixa prevalência, mas de consequências relevantes.

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

Delineamento: Coorte prospectiva.

Pacientes: 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: Coletados dados de base do pré e transoperatório e desfechos do pós-operatório.

Resultados: Um total de 159 pacientes (3,7%) evoluiu com sepse no POCC. Análise multivariada revelou como fatores de risco para esta complicação idade >60 anos, cirurgia combinada, caráter de urgência ou emergência da intervenção, insuficiência cardíaca descompensada no pré-operatório, arteriopatia periférica, cirurgia cardíaca prévia, doença pulmonar obstrutiva crônica, hemodiálise, obesidade e circulação extra-corpórea prolongada (Tabela). Os pacientes que desenvolveram septicemia no POCC, além de apresentarem maior mortalidade (62,9% vs. 7,8%, $p < 0,001$), necessitaram de maior tempo de internação hospitalar e em unidade de terapia intensiva (média de 15 dias a mais).

Conclusão: Tempo cirúrgico prolongado e outros fatores foram apontados como predisponentes para sepse no POCC, uma complicação que, além de aumentar de forma significativa a mortalidade, aumenta custos com tempo de internação.

Característica	RC	IC 95%	p
Idade >60anos	1,62	1,12-2,33	0,001
Emerg. / Urg.	4,11	2,70-6,26	<0,001
ICC III/IV	2,03	1,42-2,91	<0,001
Obesidade	1,79	1,12-2,85	0,014
CEC>120min.	1,70	1,15-2,54	0,008

Infarto agudo do miocárdio sem supra do segmento - ST: preditores de óbito intra-hospitalar e complicações associadas

Cristina Echenique Silveira, Carolina P Sussenbach, Jacqueline C E Piccoli, Leonardo Sinnott Silva, Tiago S Machado, Anibal P Borges, Juliana Bervian, Ana C do Amaral, Thelma C Lemos Yatudo, Luiz C Bodanese, Mario Wiehe Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supra do Segmento - ST (IAMST) ainda é um evento associado à importante morbidade e mortalidade, apesar dos avanços terapêuticos recentes. Identificar fatores preditores de óbito e desfechos associados pode auxiliar no tratamento em unidades intensivas.

Objetivo: Avaliar os fatores relacionados a mortalidade intra-hospitalar e complicações em pacientes com IAMST.

Delineamento: Coorte prospectiva.

Metodologia: Foram incluídos 1605 pacientes internados em Unidade de Tratamento Intensivo Cardiovascular (UTC) de hospital terciário universitário no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2010 por IAMST, seguidos até a alta ou óbito.

Resultados: Ao todo 78 pacientes (4,9% da amostra) foram a óbito. Houve associação entre mortalidade intra-hospitalar e idade maior ou igual a 65 anos (RC=2,52 IC 95% 1,5-4,2), fração de ejeção menor que 40% (RC=2,44 IC 95% 1,1-5,1) e uso de inotrópicos endovenosos (RC=4,85 IC 95% 1,4-15,9). Entretanto, o uso de Beta-bloqueadores (RC=0,43 IC 95% 0,2-0,7) e Estatinas (RC=0,26 IC 95% 0,2-0,7) se mostrou protetor contra essa complicação. Além disso, os pacientes com IAMST apresentam maior incidência de acidente vascular encefálico (RC=8,72 IC 95% 2,4-30,6), insuficiência cardíaca (RC=1,99 IC 95% 1,1-3,6), insuficiência renal aguda (RC=3,07 IC 95% 1,5-6,0), parada cardiorrespiratória (RC =18,61 IC 95% 6,1-56,3), choque cardiogênico (RC=33,45 IC 95% 13,5-82,6), angina refratária (RC=6,51 IC 95% 1,1-36,2) e cirurgia de revascularização miocárdica subsequente (RC=3,91 IC 95% 2,1-7,0) se comparados aos demais.

Conclusões: O estudo mostra que IAMST está associado a significativa morbi-mortalidade durante a hospitalização. Especialmente em ambiente de UTC, se faz necessário identificar e tratar adequadamente os pacientes de maior risco, além de diagnosticar precocemente complicações associadas.

O tempo prolongado de internação em unidade de terapia intensiva possui correlação com a presença de eventos tardios no pós-operatório de cirurgia cardiovascular?

Felipe Montes Pena, Herbert Rosa Pires Junior, Ronald Souza Peixoto, Jamil da Silva Soares, Cecília Fassbender, Andressa Amorim, Amanda Ferreira, Maria Clara Teixeira Piraciaba, Raphael Freitas Jaber de Oliveira Hospital Escola Álvaro Alvim Campos dos Goytacazes RJ BRASIL

Fundamentos: Os custos da cirurgia cardiovascular (CC) dependem da cirurgia, tempo de internação hospitalar e duração do tempo de internação em unidade de terapia intensiva (UTI). (Eur J Cardiothorac Surg 2004;25:203-207)

Objetivo: Avaliar se o tempo de internação prolongada em UTI se correlaciona com a presença de eventos tardios no pós-operatório de CC.

Métodos: Foram avaliados prospectivamente pacientes submetidos a CC em hospital terciário no período de 2005 a 2007. Os pacientes foram divididos como Grupo 1 (G1) com internação ≤ 3 dias e Grupo 2 (G2) >3 dias em UTI. Os grupos foram comparados e avaliados como desfecho primário óbitos >30 dias de pós operatório e seguimento <12 meses e como desfecho secundário a presença de óbito associado a internação no hospitalar no mesmo período. Na análise estatística foram apresentados dados descritos, porcentagens, médias e desvio padrão. Os grupos foram comparados através de teste qui-quadrado ou t de student. Foram construídas curvas ROC e Kaplan Meier para análise da sobrevida dos pacientes. Foi considerados significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados: Foram estudados 211 pacientes no período e 87 (42,23%) cursaram com internação prolongada. Predominou o sexo masculino na amostra com 139 (65,3%) pacientes. A comorbidade mais comum foi hipertensão arterial sistêmica com 205 (96,7%) pacientes. A idade média da população estudada foi $59,30 \pm 12,27$ anos e variou entre 22 e 80 anos. Não houve diferença estatística entre os grupos analisados. Ao analisar o poder preditor a curva ROC apresentou área de 0,66 ($p < 0,0001$; IC95% 0,58-0,73) para o desfecho primário e no desfecho secundário área de 0,70 ($p = 0,02$; IC95% 0,58-0,85).

Conclusão: Os achados a hipótese apresentada confirmam a correlação entre o tempo prolongado de internação em UTI com a presença de eventos tardios no pós-operatório de CC, sendo útil esta avaliação na programação adequada no seguimento destes pacientes que apresentam na maior risco no decorrer de sua evolução.