

Resumos dos Temas Livres Acadêmicos



A disfunção ventricular esquerda aumenta o risco operatório do tratamento cirúrgico da valva aórtica?

Felipe Bezerra Martins de Oliveira, Caio César de Lima Carvalho, Karla Maria Mendes do Amaral, Sérgio Andurte Carvalho Duarte, João Roberto Breda, Claudio Ribeiro da Cunha, Fernando Antibas Atik,

Introdução: Pacientes portadores de valvopatia aórtica com disfunção ventricular esquerda constituem um grupo cuja repercussão da doença seja prolongada. A indicação cirúrgica nestes casos é por vezes questionada por maior risco.

Objetivo: Determinar se a disfunção ventricular aumenta o risco operatório em pacientes submetidos a troca da valva aórtica.

Material e Métodos: Entre janeiro de 2006 e dezembro de 2012, 321 pacientes com ou sem operações prévias foram submetidos a tratamento cirúrgico da valvopatia aórtica (troca da valva aórtica isolada em 234 e associada a revascularização do miocárdio em 87). A idade média foi de 54 anos \pm 17 e 213 (66%) eram do sexo masculino. Foram excluídos pacientes submetidos a cirurgia sobre a valva mitral, aorta torácica e outros procedimentos. Foram comparados os resultados de morbidade e mortalidade hospitalar entre pacientes com fração de ejeção (FE) menor e maior que 40% ao ecocardiograma. As características pré e intra-operatórias foram similares entre os grupos, exceto por classe funcional mais avançada no grupo com disfunção ($p=0,01$).

Resultado: A mortalidade global em 30 dias foi 4,3% (troca isolada 3,4% e associada a revascularização 6,1%, $p=0,29$). A mortalidade foi semelhante naqueles com $FE < 40\%$ (2,9%) e $FE > 40\%$ (5,1%, $p=0,58$), assim como as taxas de infarto perioperatório ($p=0,28$), revisão de hemostasia ($p=0,9$), transfusão ($p=0,27$), mediastinite ($p=0,3$), sepse (0,4), acidente vascular cerebral ($p=0,24$), fibrilação atrial ($p=0,86$), insuficiência renal ($p=0,21$) e tempo de permanência hospitalar ($p=0,12$).

Conclusão: Na nossa experiência, pode-se obter risco operatório aceitável na troca da valva aórtica com ou sem revascularização do miocárdio, independente da presença de disfunção ventricular esquerda pré-operatória.

Observações

Insuficiência Cardíaca: Custos Hospitalares No Brasil.

Jéssyca Victor Bacelar, Samara Rezende Requião, Mayara Mendonça Sampaio, Maria Tereza Karaoglan Mendes Borges Lima, Paula Natassya Barbosa Argôlo.

Introdução: Os casos de Insuficiência Cardíaca (IC) estão em ascensão no Brasil. Isso resulta da maior expectativa de vida, da melhor efetividade dos novos medicamentos, além de fatores de riscos associados. Estima-se que 6,4 milhões de brasileiros possuem IC, ocasionando elevados atendimentos de emergência e custos hospitalares, além de provocar aposentadorias precoces, resultando em altos custos para o país.

Objetivo: Verificar os custos com serviços hospitalares por IC no Brasil entre 2009-2012.

Material e Métodos: Estudo descritivo realizado através das informações do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. As variáveis consistem no custo com serviços hospitalares devido à IC por regiões do Brasil, faixa etária, sexo, regime público e privado entre 2009-2012. Após obtenção dos resultados, analisou-se no Microsoft Office Excel com realização do cálculo das proporções das variáveis. Não houve submissão a Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de dados de acesso público sem identificação.

Resultado: No período estudado, os gastos hospitalares com IC foram de R\$858.330.832,40. O Sudeste apresentou maior gasto, sendo responsável por 46% desse valor. Quanto ao regime, o privado correspondeu a 60%. O sexo masculino foi responsável por 54% dos gastos. Quanto à faixa etária, a de 70-79 anos obteve maiores gastos, enquanto a de 30-39 anos, menores, correspondendo a 4%.

Conclusão: Observou-se maiores gastos hospitalares no Sudeste, no regime privado, na faixa etária de 70-79 e no sexo masculino. Dessa forma, é necessário melhorar a prevenção e também o tratamento das doenças que podem ter significativo impacto na incidência de IC.

Observações _____

Sessão I • 3 de abril • quinta-feira

Impacto Da Infecção Do Trato Respiratório (Itr) Nos Resultados Da Cirurgia Cardíaca No Real Hospital Português De Beneficência Em Pernambuco.

Diego Torres Aladim de Araújo, Fernando Ribeiro de Moraes Neto, Isaac N G Andrade.

Introdução: A infecção respiratória tem grande impacto no pós-operatório da cirurgia cardíaca.

Objetivo: Avaliar o impacto da infecção do trato respiratório no pós-operatório da cirurgia cardíaca.

Material e Métodos: Trata-se de estudo transversal observacional realizado na URCT, utilizando informações de um banco de dados composto por um total de 900 pacientes operados nesse hospital e admitidos na URCT no período de 01/07/2008 a 31/07/2009. Foram incluídos pacientes cujos prontuários continham todas as informações necessárias, totalizando 107. Os pacientes foram divididos em 02 grupos, com e sem ITR, conforme o paciente apresentasse ou não ITR no internamento, sendo os pacientes do grupo sem ITR, fruto de randomização, utilizando-se para o pareamento dos grupos o tipo de cirurgia realizada. As variáveis estudadas foram: mortalidade, tempo de internamento hospitalar e tempo de internamento em UTI. As médias das variáveis quantitativas foram comparadas através do teste de Wilcoxon e t student. As associações entre variáveis categóricas foram avaliadas pelos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher.

Resultado: Os grupos com e sem ITR mostraram-se semelhantes. A mortalidade no grupo ITR foi significativamente maior ($p < 0,0001$). Os tempos de internamento hospitalar e em UTI foram significativamente maiores no grupo ITR ($p < 0,0001$). A presença de ITR associou-se ao desenvolvimento de outras complicações como insuficiência renal dialítica (IRD) e AVC (acidente vascular cerebral), $p < 0,00001$ e $p: 0,002$ respectivamente.

Conclusão: O desenvolvimento de ITR relaciona-se a maior mortalidade, maiores tempos de internamento e permanência em UTI, além de estar associada ao desenvolvimento de outras complicações como insuficiência renal dialítica e acidente vascular cerebral.

Observações

Efeitos da Plicatura Comissural na Anuloplastia Valvar Aórtica: Estudo Experimental.

Eduardo Nascimento Gomes, Walter José Gomes, Alexandre C Hueb, Fabio B Jatene.

Introdução: O reparo da valva aórtica está emergindo como uma alternativa viável e atraente em relação à substituição protética em pacientes selecionados. Evidências recentes mostraram que mesmo regurgitações aórticas leves podem reduzir a sobrevida de pacientes em longo-prazo.

Objetivo: O objetivo foi determinar experimentalmente o efeito da anuloplastia valvar com plicatura comissural nas estruturas da valva aórtica e na melhora da coaptação dos folhetos.

Material e Métodos: Foram utilizados nove corações de suínos, obtidos nas Disciplinas de Técnica Cirúrgica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP. Identificados os pilares comissurais e a plicatura realizada através de três suturas com fio de polipropileno 5.0 ancoradas com 2 pledgets, nos três pilares comissurais, na sua altura média. Foram medidas com uso de paquímetro digital no pré e pós procedimento as distâncias entre os pilares comissurais na altura da junção sinotubular e a altura (comprimento) da coaptação dos folhetos na altura dos nódulos de Arantius.

Resultado: Houve redução da área transversa da valva aórtica e aumento da altura de coaptação dos folhetos. A altura de coaptação dos folhetos aórticos mostrou incremento de 2,76mm (p=0,001). Utilizando a fórmula de Heron, houve redução da área da junção sinotubular de 81mm² no pré para 39,9mm² no pós (p=0,006).

Discussão: Defeitos septais e PCA foram às patologias mais frequentes, predominaram procedimentos paliativos e definitivos mais simples, e, em geral, os pacientes foram operados com idade mais avançada. A mortalidade foi aceitável para um serviço não especializado em cirurgia cardíaca pediátrica

Conclusão: A plicatura dos pilares comissurais aumenta a area de coaptação dos folhetos da valva aórtica, podendo representar uma técnica simples e efetiva de correção da insuficiência aórtica em casos selecionados.

Observações _____

Os Benefícios Da Técnica “No-Touch” No Preparo Da Veia Safena Para A Revascularização Miocárdica: Uma Revisão Da Literatura.

Bruna Gomes de Castro, Adriana Melo Barbosa Costa, Amanda Ferino Texeira, Marcelly Vilela Magdalani, Camila Ataíde Rocha, Arnaldo Mendes Melo Filho, Djairo Vinícius Alves de Araújo, Leonardo Moreira Lopes, Lívia Lessa de Brito Barbosa, Francisco Siosney, José Wanderley Neto, .

Introdução: A técnica “no touch” (TNT) de preparo da veia safena (VS) utilizada na cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) visa diminuir traumas mecânicos e manter a integridade endotelial e funcional desse enxerto, através da conservação de um pedículo de tecido adiposo com cerca de 1 cm ao seu redor.

Objetivo: Realizar revisão da literatura de produção científica que abarque informações referentes à TNT no preparo da VS utilizada em CRM.

Material e Métodos: Realizar levantamento e revisão seletiva da literatura dos últimos 10 anos (2003-2013) de produção científica a respeito da TNT, utilizando como referências publicações disponibilizadas nos bancos de dados SCIELO, PubMed e Bireme. Descritores: VS, CRM, no touch e endotélio vascular. Foram selecionadas 17 publicações.

Resultado: A literatura revisada evidencia que a mínima manipulação, a manutenção do pedículo adiposo e a não necessidade de dilatação e estiramento da VS durante a TNT, propiciam diversos benefícios funcionais ao enxerto, como redução na degradação da matriz extracelular e na proliferação da adventícia, maior perviabilidade em curto (18 meses, 89%-convencional vs. 95%-no-touch; p<0,0025) e longo prazo (8,5 anos, 76%-convencional vs. 90%-no-touch; p<0,01) comparando-se à técnica convencional (TC); manutenção de fatores hormonais, como eNOS, útil à perviabilidade; redução de vasoespasmos, menor desenvolvimento de torções dos enxertos longos e maior proteção contra isquemia, em comparação à TC. Esses benefícios alcançados conferem ao enxerto de VS uma patência similar à da artéria torácica interna.

Conclusão: Os benefícios da TNT no preparo da VS utilizada na CRM possibilitam maior integridade estrutural e funcional do enxerto, contribuindo para o sucesso da cirurgia.

Observações

Homoenxertos Frescos versus Criopreservados: Há realmente diferença?.

Pedro Henrique Cardoso Borges, Ana Wayhs Tech, Gabriela de Nadal Vogt, Gabriel Ricardo Loersch Siebiger, Ivan dos Santos Corrêa, Roberta Doriguetto Parma, Maycon Alexandre Baltazar da Silva, Estela Suzana Kleiman Horowitz, Paulo Roberto Lunardi Prates, João Ricardo Michielin Sant’anna, Paulo Roberto Prates, Renato Abdala Karam Kalil, Ivo Abrahão Nesralla,

Introdução: Vasta literatura demonstra os resultados favoráveis dos homoenxertos criopreservados em relação aos utilizados frescos. Estes resultados, porém, ainda encontram alguma contestação, principalmente fora dos EUA.

Objetivo: Objetivamos com esta serie demonstrar a diferença nos resultados em médio prazo de Homoenxertos frescos versus criopreservados em pacientes submetidos à reconstrução da via de saída do VD (VSVD).

Material e Métodos: Coorte histórica de 178 pacientes submetidos à reconstrução da VSVD entre maio de 1995 e dezembro de 2012 foi realizada. Calculou-se as curvas atuariais para comparação entre os grupos nos seguintes desfechos: óbito, reintervenção cirúrgica ou disfunção do enxerto.

Resultado: Dos 178 pacientes, 162 utilizaram homoenxertos frescos e 16 criopreservados. Não houve heterogeneidade estatística entre os grupos para sexo, idade, peso, tempo de CEC elevado ou diagnósticos. Liberdade de disfunção aos 2 e 6 anos foi de 99,1% e 93,5%, e 70,1% e 46,8%, para os enxertos frescos e criopreservados, respectivamente. O menor índice de disfunção encontrado para o homoenxerto fresco é estatisticamente significativo ($p < 0,0001$). Ao se analisar a sobrevida livre de óbito e a liberdade de reintervenção cirúrgica não houve diferença estatística entre os 2 grupos ($p = 0,548$ e $0,409$, respectivamente).

Conclusão: Ao contrario do que a literatura vigente demonstra o homoenxerto fresco demonstrou um melhor resultado em médio prazo comparando-se ao enxerto criopreservado. Apesar da diferença no tamanho das amostras, os grupos eram homogêneos e estatisticamente comparáveis.

Observações

Sessão II • 3 de abril • quinta-feira

TL-07 Sessão de Temas Livres II – 03 de abril de 2014

Infarto Agudo do Miocárdio: Uma abordagem sobre a morbimortalidade no Brasil, entre 2008 e 2012.

Samara Rezende Requião, Jéssyca Victor Bacelar, Mayara Mendonca Sampaio, Paula Natassya Barbosa Argôlo, Maria Tereza Karaoglan Mendes Borges Lima.

Introdução: No Brasil, as doenças cardiovasculares representam a principal causa de mortalidade. A doença isquêmica do coração, incluindo o infarto agudo do miocárdio (IAM), é o componente principal dessa mortalidade.

Objetivo: Verificar o número de internações hospitalares e a taxa de mortalidade por IAM no Brasil, no período de 2008 a 2012.

Material e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo realizado através das informações registradas no Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas consistem no número de internações devido a IAM por faixa etária, sexo e regiões do Brasil, nos diferentes regimes no período de 2008 a 2012. Após a obtenção dos resultados, a análise dos dados foi processada no Microsoft Office Excel com realização do cálculo das proporções das variáveis.

Resultado: A região Sudeste é a que possui o maior número de internações, correspondendo a 53%. A região Norte apresenta a maior taxa de mortalidade, sendo 13,68. A faixa etária mais acometida é a de 60 a 69 anos, correspondendo a 30%. O sexo masculino é o de maior ocorrência, sendo responsável por 65%, enquanto o feminino tem a maior taxa de mortalidade. O regime privado é responsável por 54%.

Conclusão: Observou-se um maior número de internações por IAM na região Sudeste, e uma maior taxa de mortalidade na Norte. O sexo feminino apresentou menor número de internações, apesar de ter a maior taxa de mortalidade. Com isso, observa-se que o IAM é responsável por elevado número de internações, sendo necessárias estratégias para promoção da saúde.

Observações

Perfil Das Cirurgias Cardiovasculares Realizadas Em Um Centro De Referência Em Salvador, Bahia.

Melissa Alves de Carvalho, Kleber do Espírito Santo Freire, Taiane Brito Araújo, Rodrigo Loureiro Machado, Maria Fernanda Chaves Danieluk, Agnes Souza Oliveira Jansen Melo, Mariana Mendes Ferrer,

Introdução: No Brasil, a mortalidade por doenças cardiovasculares representou 32,4% dos óbitos do período de 1990 a 2009. Nesse contexto, as cirurgias cardiovasculares (CCV) vêm assumindo um papel fundamental na terapêutica das cardiopatias.

Objetivo: Analisar o perfil dos procedimentos cirúrgicos realizados no Hospital Ana Nery/INCOR-Ba (HAN), principal centro de referência estadual na área, bem como estabelecer a relação entre a idade dos pacientes e o tipo de procedimento, do período de junho de 2011 a outubro de 2013, comparando os resultados com o perfil nacional e mundial.

Material e Métodos: Foi realizado um estudo observacional descritivo e uma análise de 2195 procedimentos realizados no HAN. As cirurgias foram classificadas em cinco categorias.

Resultado: Constatou-se que houve uma predominância das cirurgias orovalvares (COV) (35%), seguida da revascularização miocárdica (29%), cardiopatias congênitas (24%), outros procedimentos (7%) e cirurgias da aorta (5%). Além disso, com relação à faixa etária, verificou-se maior prevalência de 40 a 49 anos para cirurgias valvares; 60 a 69, para RM e aorta; e menos de 1 ano para as cardiopatias congênitas.

Conclusão: Pôde-se perceber que este perfil destoa do nacional e de alguns países desenvolvidos, pois mais de 50% das CCV realizadas são de revascularização miocárdica, seguida das COV, nesses países. Uma das causas que apontam para essa predominância das COV, no HAN, é que este centro está inserido no Nordeste, o qual ocupa a segunda posição na prevalência de cardiopatia reumática (4,54), segundo os dados do SIH/DATASUS em 2012. Quanto à faixa etária, houve consonância com o perfil nacional.

Observações _____

Sessão II • 3 de abril • quinta-feira

Análise Do Estado Atual Da Cirurgia De Revascularização Miocárdica No Sistema Único De Saúde: Comparação Entre As Macrorregiões Brasileiras.

Kleber do Espírito Santo Freire, Melissa Alves de Carvalho, Taiane Brito Araújo, Agnes Souza Oliveira Jansen Melo, Mariana Mendes Ferrer, Rodrigo Loureiro Machado, Maria Fernanda Chaves Danieluk,

Introdução: A doença isquêmica cardiovascular é uma das mais importantes causas de mortes no Brasil, levando à óbito 14.590 pessoas no serviço público de saúde em 2012. Dentre os métodos terapêuticos, encontra-se a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), a qual é realizada em 80% dos casos no SUS, fazendo-se necessária uma análise temporal, quantitativa e dos recursos empregados em sua realização.

Objetivo: Avaliar o número total de cirurgias (NTC), taxa de mortalidade (TM), médias de dias de internação (MDI) e custo da CRM nas macrorregiões brasileiras no período de 2009 a 2013 (os resultados de 2013 serão incorporados).

Material e Métodos: Foi realizado um corte transversal e retrospectivo sobre CRM utilizando dados do SIH/DATASUS (associada ou não a outros procedimentos), o delineamento foi observacional descritivo.

Resultado: Através da análise parcial, verificou-se que o NTC foi de 97.608, sendo 75% destas concentradas nas regiões sul e sudeste. A TM foi de 6,24%, a MDI foi de 12,7 dias e o custo médio geral por internação foi de R\$11.592,07, dos anos de 2009 a 2012. Nota-se que ocorreu um aumento de 8,43% no NTC, sendo o maior crescimento observado no Centro-Oeste (29,71%), comparando-se os anos de 2009 e 2012. Considerando-se a TM entre esses anos, houve uma redução total de 0,23%, sendo que o Centro-Oeste e Nordeste obtiveram as maiores quedas e no Sul houve um crescimento em 0,50%.

Conclusão: O estudo encontra-se em conclusão, porém os resultados apontam que o número de CRM cresceu e o procedimento tornou-se mais eficaz pela redução da TM.

Observações

Estudo Piloto Para Comparar Indicadores Clínicos, Laboratoriais e Anatomopatológicos no Aparecimento ou Não da Fibrilação Atrial no Pós Operatório de Revascularização Miocárdica com e sem Circulação Extracorpórea. Cód.

Joyce Francisco, Henry Eiji Toma, Roberto Alexandre Franken, Luiz Antonio Rivetti, Geanete Pozzan, Felipe Machado Silva, Valquíria Pelisser Campagnucci, Ana Maria Rocha Pinto e Silva, Eduardo Gregório Chamlian, Wilson Lopes Pereira, Sylvio Matheus de Aquino Gandra, Diana Shimoda Nakasako, Tomaz Barresse.

Introdução: A alta taxa de Fibrilação Atrial (FA) no pós operatório de cirurgia de revascularização miocárdica e sua associação com pior prognóstico foram fundamentais para o desenvolvimento do projeto.

Objetivo: Procurar fatores de risco para o aparecimento da FA no pós operatório de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio com ou sem circulação extracorpórea.

Material e Métodos: O estudo piloto visa 84 pacientes com cardiopatia isquêmica que serão submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, com ou sem o uso de circulação extracorpórea. Serão analisados com parâmetros clínicos, laboratoriais, de imagem e dados de histológicos com a biopsia das aurículas para estabelecer quais parâmetros podem gerar riscos de desenvolvimento da arritmia. A análise estatística se fará através de teste T de duas médias para a comparação das medidas de forma quantitativa entre os dois grupos. Os grupos são: com FA (caso) e sem (controle).

Resultado: Incluímos 19 pacientes de um total de 32 que aceitaram participar do estudo. Dos 19 pacientes, 3 apresentaram FA (15,79%), a idade e a função cardíaca até agora não foram convergentes. Os dados do ecocardiograma não foram significantes. O tempo de UTI e de enfermaria foi maior. A análise histológica mostrou maior porcentagem de fibrose e de diâmetro dos miocardiócitos no grupo caso.

Conclusão: O estudo piloto tem um pequeno número de pacientes e este, não permite, ainda, estabelecer fatores de risco para FA no pós-operatório. Este trabalho é financiado pela FAPESP e pelo FAP FCMSCSP.

Observações _____

Sessão II • 3 de abril • quinta-feira

Panorama Dos Transplantes Cardíacos No Estado Do Rio Grande Do Sul No Ano De 2012.

Pedro Henrique Cardoso Borges, Ana Wayhs Tech, Gabriela de Nadal Vogt, Gabriel Ricardo Loesch Siebiger, Katia Brodt, Rosana Nothen.

Introdução: Primeiramente realizado por Barnard, o transplante cardíaco é a indicação final de tratamento para Insuficiência Cardíaca ou Arritmias.

Objetivo: Demonstrar um panorama dos transplantes cardíacos realizados no RS no ano de 2012.

Material e Métodos: Utilizou-se dados disponíveis no SNT e nos prontuários da CNCDO/RS para estudo observacional.

Resultado: 11 transplantes cardíacos foram realizados no ano de 2012, 4 em regime prioritário. Entre aqueles, 3 eram considerados doadores limítrofes, sendo 1 doador feminino com receptor masculino e 2 óbitos decorrentes de AVCh. Dois transplantes foram considerados de alto risco por envolverem receptores do sexo feminino. O tempo médio de isquemia fria dos órgãos foi de 1 hora e 59 minutos. O tempo médio de espera em lista foi de 7,1 meses. Os quatro pacientes prioritizados estavam em tal situação por choque cardiogênico em uso de catecolaminas. Dos 5 órgãos advindos de doadores limítrofes ou de alto risco, apenas 3 foram para pacientes prioritizados. Houve 2 óbitos entre os receptores durante o seguimento, sendo 1 entre os receptores de órgãos limítrofes e 1 entre os de não limítrofes.

Conclusão: O uso de órgãos limítrofes no transplante cardíaco é uma realidade, visto que a sua utilização aumentaria em 30 a 40% a oferta de órgãos. Anualmente vemos uma queda gradual do número de transplantes realizados em nosso estado, sendo que mais de 25% dos transplantes foram realizados em caráter de urgência/prioridade, o que representa uma cifra acima da literatura. Investigar os motivos por trás de tais números faz-se necessário.

Observações
