

**30453****RISCO CIRÚRGICO COMPARÁVEL NO IMPLANTE DE BIOPRÓTESE OU PRÓTESE VALVAR MECÂNICA EM INSTITUIÇÃO UNIVERSITÁRIA**

Eduardo Kohls Toralles, João Ricardo Michelin Sant'anna, Ana Paula Almeida Serafini, Juan Víctor Piccoli Soto Paiva, Allon Gregory Mallmann, Paulo Roberto Lunardi Prates, Renato Abdala Karam Kalil, Roberto Tofani Sant'Anna, Ivo Abrahao Nesralla

Introdução: A literatura indica mortalidade aumentada para bioprótese valvar cardíaca quando comparada com a prótese mecânica (9-12% versus 4%), mas há certa dificuldade em realizar estudos randomizados dada as diferentes características de pacientes considerados para bioprótese ou prótese mecânica. Objetivo: Esse estudo de coorte histórico avalia o risco de implante de bioprótese ou de prótese mecânica em pacientes comparáveis. Materiais e Métodos: Dos pacientes de idade < 70 anos e implante de bioprótese St Jude-Biocor (porcina/pericárdio bovino, n:1218) ou prótese mecânica St Jude (n: 720) foram selecionados 323 com bioprótese e 323 para prótese mecânica, pareados conforme valva, sexo, idade e classe funcional NYHA por pesquisadores que desconheciam o risco cirúrgico. As demais características foram comparadas entre grupos e a relação com mortalidade permitiu identificar fatores de risco. Análise estatística incluiu regressão logística ( $P < 0,05$ ). Resultados: Mortalidade em bioprótese foi 3,1% e prótese mecânica 3,7%, estatisticamente não significativa. Grupos apresentaram características comparáveis (sexo feminino 151 vs sexo masculino 172; posição aórtica: 141 vs mitral 157, associada 25; média idade, respectivamente: 50,60 anos vs 50,49 anos; classe funcional II+III: 259 vs 253; ritmo cardíaco sinusal: 195 vs 223; caráter eletivo da cirurgia: 316 vs 323 – todos não significativos). Em contrapartida, para creatinina >1,4 mg/dL, hipertensão arterial e cirurgia prévia houve diferença significativa ( $p < 0,05$ ). Análise conjunta (646 pacientes/22 óbitos; 3,4%) indicou maior mortalidade conforme lesão valvar, severidade da classe funcional, cirurgia cardíaca prévia e caráter emergencial ( $P < 0,05$ ). A chance de óbito foi aumentada se diabete melito ou creatinina >1,4 mg/dL (OR 1,1), associação de revascularização (OR 1,7) ou acometimento da valva tricúspide (OR 5,2). Conclusão: Escolha de bioprótese ou prótese mecânica não influencia resultados da cirurgia para pacientes comparáveis. Fatores de risco vistos exerceram reduzida influência, possivelmente por neutralização decorrente de prévia identificação. Projeto aprovado na Comissão de Ética do Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de cardiologia sob número: 4022/2007