

30462

## RISCO HOSPITALAR NA CIRURGIA DE SUBSTITUIÇÃO VALVAR COM BIOPRÓTESE PORCINA

Eduardo Kohls Toralles, João Ricardo Michelin Sant'anna, Ana Carolina Tieppo Fornari; Luís Henrique Tieppo Fornari; Juan Víctor Piccoli Soto Paiva, Paulo Roberto Lunardi Prates, Renato Abdala Karam Kalil, Roberto Tofani Sant'Anna, Ivo Abrahao Nesralla

Introdução: A cirurgia de substituição valvar é terapêutica aceita na doença valvar cardíaca estrutural, representa aproximadamente 20% de todas as cirurgias cardíacas realizadas e responde por 30% da mortalidade cirúrgica total. A taxa de mortalidade documentada pela literatura para esse tipo de cirurgia oscila de 1% a 15%, independente do tipo de prótese implantada. São realizadas anualmente no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul cerca de 500 cirurgias valvares. As biopróteses porcinas são utilizadas em aproximadamente 40% dos pacientes submetidos ao implante de substitutos valvares biológicos; contudo, os resultados desses procedimentos ainda não foram avaliados. Estudo dos fatores de risco na cirurgia valvar permite melhorar resultados cirúrgicos através de programas de neutralização. Objetivo: Identificar fatores de risco hospitalar em pacientes submetidos ao implante de bioprótese porcina no Instituto de Cardiologia do RS. Materiais e Métodos: Estudo de caso-controle, com informações de prontuário, de 808 pacientes submetidos ao implante de pelo menos uma bioprótese porcina St. Jude Medical Biocor entre 1994 e 2009. Foi analisada a relação entre mortalidade hospitalar e características clínicas e demográficas definidas em estudos reconhecidos, visando identificar fatores de risco. Foram utilizados testes qui-quadrado, t de Student e regressão logística uni e multivariável ( $p \leq 0,05$ ). Resultados: Ocorreram 80 (9,9%) óbitos hospitalares. Fatores de risco identificados na regressão logística univariável foram: plastia tricúspide (odds ratio 6,11); lesão mitral (OR 3,98); fração de ejeção de ventrículo esquerdo < 30% (OR 3,82); diabetes melito (OR 2,55); fibrilação atrial (OR 2,32); hipertensão pulmonar (OR 2,30); creatinina  $\geq 1,4$  mg/dL (OR 2,28); cirurgia cardíaca prévia (OR 2,17); hipertensão arterial sistêmica (OR 1,93); classe funcional III e IV (OR 1,92); revascularização miocárdica (OR 1,81); idade  $\geq 70$  anos (OR 1,80); insuficiência cardíaca congestiva (OR 1,73); e sexo feminino (OR 1,68). Pela regressão logística multivariável, para fatores independentes, identificados: lesão mitral (OR 5,29); plastia tricúspide (OR 3,07); diabetes melito (OR 2,72); idade  $\geq 70$  anos (OR 2,62); revascularização miocárdica (OR 2,43); cirurgia cardíaca prévia (OR 1,82); e hipertensão arterial sistêmica (OR 1,79). Conclusões: Mortalidade observada é compatível com literatura. Fatores de risco preponderantes são reconhecidos e devem motivar programas específicos de neutralização. Projeto aprovado na Comissão de Ética do Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de cardiologia sobnúmero: 3734/05.