



**Universidade:  
presente!**

**UFRGS**  
PROPEAQ



**XXXI SIC**

21. 25. OUTUBRO • CAMPUS DO VALE

<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2019: SIC - XXXI SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2019
<b>Local</b>	Campus do Vale - UFRGS
<b>Título</b>	VALIDAÇÃO DO EUROSCORE II EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS CARDÍACAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO BRASILEIRO
<b>Autor</b>	FRANCINE RODRIGUES PHILIPPSEN
<b>Orientador</b>	CARISI ANNE POLANCZYK

# VALIDAÇÃO DO EUROSCORE II EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS CARDÍACAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO BRASILEIRO

Autor: Francine Rodrigues Philippsen<sup>1</sup>

Orientador: Carisi A Polanczyk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UFRGS

**Introdução:** a cirurgia cardíaca é um procedimento de alta complexidade, com morbimortalidade relacionada às características do paciente, do procedimento e dos cuidados perioperatórios. O EuroSCORE II é um dos escores recomendados para predição de mortalidade, mas é necessário testar sua acurácia em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no Brasil.

**Objetivo:** avaliar a capacidade do EuroScore II em prever mortalidade em um centro de referência brasileiro.

**Métodos:** coorte prospectiva de adultos submetidos à cirurgia cardíaca entre 2015 e 2018, em um hospital universitário e terciário de Porto Alegre. A coleta de dados foi realizada antes da cirurgia, por meio da aplicação de questionário e da busca em prontuário eletrônico; e durante a cirurgia até a alta hospitalar, por meio do prontuário eletrônico. A capacidade discriminatória do EuroSCORE II foi examinada por meio da curva ROC (receiver operating characteristic).

**Resultados:** foram incluídos no estudo 541 pacientes. A idade média foi de 62,2(±12) anos; 63% eram homens, 24% tabagistas; 75% apresentavam hipertensão arterial, 33% diabetes, 12% DPOC, 26% com hipertensão pulmonar. Das cirurgias realizadas, 241 (46%) foram cirurgias de revascularização, 161 (30%) trocas valvares, 48 (9%) envolveram aorta e 71 (13%) foram cirurgias combinadas. Em relação aos desfechos maiores: a mortalidade foi de 7%, 4,1% tiveram IAM e 4,1% AVC. O EuroSCORE médio dos pacientes foi de 3,8 (±5,7). Na análise da capacidade discriminatória para predição de óbito do EuroSCORE II, a área sob a curva (AUC) foi de 0,81 (IC 95% 0,74-0,87). Pacientes com EuroScore II abaixo de 5% tiveram mortalidade de 3,6%, para aqueles entre 5 e 10%, a mortalidade observada foi de 14,2%; aqueles com risco >10%, o observado foi de 28%. Quando analisado o desfecho combinado (morte, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral - MACE), observou-se AUC 0,70 (IC 0,63-0,77).

**Conclusão:** o EuroSCORE II demonstrou alto poder discriminatório para predição do desfecho óbito. No entanto, quando analisamos a capacidade preditiva para MACE, observou-se uma perda desta discriminação.