



151

O papel do balão intra-aórtico na cirurgia de revascularização miocárdica associada a baixa fração de ejeção

Marcelo Kern, Joao Ricardo M Santana, Joao Batista Petracco, Joao Carlos V C Guaragna.

Hospital São Lucas da PUCRS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Pacientes com doença arterial coronária com indicação de revascularização miocárdica, apresentando lesão de tronco de coronária esquerda, angina instável, revascularização cirúrgica prévia ou disfunção ventricular grave, são considerados de maior risco operatório. O balão intra-aórtico (BIA) é uma importante ferramenta de suporte hemodinâmico, em especial no choque cardiogênico. Nos últimos 10 anos, os efeitos fisiológicos do BIA foram vistos como de grande valia na proteção miocárdica, nos pacientes de maior risco operatório. O uso pré-operatório do BIA foi testado e reconhecido como capaz de reduzir a mortalidade e a taxa de complicações pós-operatórias, assim como de reduzir os custos, nos pacientes que apresentavam dois ou mais dos fatores de risco operatório. **Objetivo:** Avaliar a efetividade do BIA, em uso pré-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) eletiva, em prevenir o infarto trans ou pós-operatório e em reduzir a mortalidade intra-hospitalar, em pacientes com fração de ejeção diminuída. **Material e Métodos:** Em modelo de estudo de coorte, foram analisados 239 pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo inferior ou igual a 40%, submetidos à CRM eletiva com circulação extracorpórea (CEC), no período de março de 1995 a fevereiro de 2001. Destes, 58 pacientes receberam BIA pré-operatório. Os dois grupos de pacientes tinham características semelhantes quanto a fatores associados aos desfechos em questão. **Resultados:** Ocorreram 5 (8,6%) óbitos no grupo com BIA e 21 (11,6%) no grupo sem BIA ($P > 0,05$). Ocorreram 2 (3,4%) infartos no grupo com BIA e 28 (15,5%) no grupo sem BIA ($P < 0,05$), risco relativo de 0,22 com intervalo de confiança de 95% de 0,18 a 0,62. **Conclusão:** o BIA em uso pré-operatório reduz de forma significativa o risco de IAM trans ou pós-operatório em pacientes com função sistólica diminuída, submetidos à CRM eletiva. Nesta mesma situação não há redução significativa de mortalidade.

152

Mortalidade em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: escore preditivo a partir de variáveis pré-operatórias (ECRp) – “Rio Score Pré”

Renato V. Gomes, Bernardo Tura, Fernando G. Aranha, Sergio Olival, Alexandre Rouge, Marco Aurelio Fernandes, Pedro Nogueira, André Weksler, Ronaldo Vegni, Luisa Maria Alves, Luiz Antonio De A. Campos, Hans F. Dohmann.

Instituto Nacional Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: A partir do ano 2000 estudamos o prognóstico em cirurgia cardíaca (CC) e notamos não haver na literatura modelos com populações semelhantes. **Objetivos:** Criar um Escore (EC) preditivo de mortalidade hospitalar em pacientes (pts) submetidos à CC à partir de variáveis pré-operatórias.

Casística e Métodos: Uma Coorte clássica de 1458 pts, 437 de cirurgia valvar (CV) admitidos em 2 Unidades de Terapia Intensiva (UTI), pública e privada, colhidos consecutivamente entre jun. de 2000 e fev. de 2003. Todas as 19 variáveis foram previamente definidas. Submetidas a análise univariada com Qui Quadrado, T de Student, Mann Witney e Pearson, seguida de regressão logística, “stepwise (Likelihood ratio)”, com teste de tendência linear e tabela de classificação.

Resultados: O EC criado (anexo) permite a seguinte previsão: O até 4 - baixo, 5 à 9 - médio e 10 à 15 - alto risco, respectivamente. Apresentando significância e tendência linear ($p < 0,0001$) e acurácia de 93,72%. **Conclusões:** O ECRp demonstra a força de variáveis como: Diâmetro do Átrio Esquerdo (DAE), Endocardite ativa (nesta amostra com 30% de CV), o impacto das CC complexas e outras variáveis clássicas.

2,299	95% CI for OR Variavel	OR	Lower	Upper
Escore	Idade 65-75	2,071	1,177	3,642
1	Idade > 75	4,674	2,589	8,438
2	DAE > 45	2,850	1,724	4,711
1	Cr > 2	6,313	2,639	15,10
3	CC Emergencia	2,183	1,118	4,263
1	Doença Vascular	2,039	1,236	3,362
1	Endocardite Ativa	4,428	1,470	13,33
3	CC Complexa	1,024	5,159	2

153

Cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) em octagenários

Mario Lucio Alves Baptista Filho, Jose Ernesto Succì, Carlos Fernando Nemes, Eduardo Pimenta, Luiz Antonio Ribeiro, Fernando Brunori, Paulo Bocayuva Cauduro, André Luis Negrão Albanez, João Antônio Aidar Coelho, Denilson Rodrigues De Oliveira.

Hospital Bandeirantes São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Com o aumento da expectativa de vida da população, verificamos um número crescente de procedimentos em octagenários.

Objetivo: Nos propomos a avaliar os resultados da cirurgia de RM nesta população.

Material e Métodos: Trata-se de trabalho retrospectivo, baseado em nosso banco de dados. Encontramos 1530 pacientes (p) submetidos a RM entre 07/00 a 01/04. Dividimos em: grupo I com 71 p com idade igual ou maior que 80 anos e grupo II com idade até 79 anos. Utilizamos o programa Primer para análise estatística e os métodos chi quadrado e teste t não pareado.

Resultados: a mortalidade nos p com diagnóstico de angina instável foi de 14.3% e 10.5% na angina estável (NS).

Variáveis	Grupo II	Sangramento (S)	142 (10%)
Transfusão (T)	155 (10.6%)	Complicação neurológica (CN)	135(9.2%)
Perfusão (TP) min	81	Disfunção renal pré (DR)	108(7.4%)
Fibrilação atrial (FA)	108 (7.5%)	Retorno UTI	22 (4.6%)
Horas de extubação (TOT)	9.7 h.	Óbito (O)	49(3.3%)
Grupo I	P	11 (15.5%)	NS
13 (18.3%)	NS	13 (18.5%)	0.02
73	NS	11 (15.5%)	0.02
12 (17.4%)	0.006	5 (17.2%)	0.002
15.5 h.	0.04	10 (14%)	0.0001

Conclusões: Os p octagenários apresentam significativamente maior morbi/mortalidade, com mais CN e FA, o que acarreta maior necessidade de retorno à UTI, mas verificamos dados de maior gravidade pré operatória, como: maior taxa de DR pré. Acreditamos ser a RM válida em octagenários e os riscos são inerentes ao perfil da população.

154

Transplante autólogo de células mononucleares de medula óssea para regeneração miocárdica durante cirurgia cardíaca

Joao Ricardo M Santana, Nance B Nardi, Roberto T Sant'Anna, Felipe W. De Bacco, Felipe Vitello Wink, Renato A K Kalil, Paulo Roberto Prates, Ivo A Nesralla.

Departamento de Genética da UFRGS Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento: Estudos experimentais e clínicos mostram que implante intramiocárdico de células da medula óssea induz angiogênese e cardiomiogênese e melhora a função cardíaca após o infarto do miocárdio. Nós testamos a hipótese de que injeção intramiocárdica de células mononucleares da medula óssea (CMMO) durante a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) para miocardiopatia isquêmica pode promover regeneração miocárdica e neovascularização, melhorando a função cardíaca.

Métodos: Foram incluídos no estudo 4 pacientes com cardiopatia isquêmica crônica, insuficiência cardíaca, fração de ejeção < 42%, com indicação de CRM, embora com área de necrose/fibrose no miocárdio caracterizada por déficit perfusional fixo na cintilografia. Avaliação pré-operatória compreendeu também ecocardiografia Doppler e cinecoronariografia. CMMO foram coletadas, isoladas, lavadas e re-suspendidas em solução salina (5 a 7 ml) para implante intramiocárdico em áreas não viáveis, durante CRM (injeções de 0,1 a 0,2 ml, com $4,3 \pm 4,1 \times 10.000000$ células). Os pacientes foram re-avaliados após 1 mês por ecocardiografia e 2 meses após por cintilografia miocárdica.

Resultados: Não ocorreram óbitos nem complicações pós-operatórias significativas. Dois a 4 meses após cirurgia todos pacientes estão vivos e clinicamente bem. A cintilografia demonstrou melhora perfusional em todos pacientes (1: ++ +/4; 2: ++ +/4; 3: + +/4; 4: +/4), com melhora da função global do ventrículo esquerdo em 2 deles (1: 25 para 36%; 4: 24 para 29%).

Conclusões: O transplante de CMMO durante cirurgia cardíaca é seguro e pode melhorar a perfusão e a função cardíaca em pacientes com cardiopatia isquêmica e insuficiência cardíaca. O aumento do número de casos e do tempo de seguimento, dentro do protocolo proposto, permitirá verificar o benefício definitivo da terapia.