

AVALIAÇÃO DO VALOR PROGNÓSTICO DO NT-PROBNP PERIOPERATÓRIO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA NÃO-CARDÍACA

VINÍCIUS LEITE GONZALEZ; FLÁVIA KESSLER BORGES; MARIANA VARGAS FURTADO; ANA PAULA ROSSINI; CAROLINA BERTOLUCI; LUÍZA PEZZALI; DANIEL LUFT MACHADO; DENIS MALTZ GRUTCKI; LEANDRO RECH; MARIANA RUMO MAGALHÃES; EDUARDO BERTOLDI; CARISI ANNE POLANCZYK

Introdução: Estudos sugerem que o NT-proBNP pode ser um marcador de risco cardiovascular perioperatório adicional aos fatores tradicionalmente utilizados. Objetivo: Avaliar o valor prognóstico do NT-proBNP perioperatório em pacientes com risco cardiovascular intermediário a alto em cirurgia não-cardíaca. Métodos: Foram incluídos 145 pacientes consecutivos submetidos a cirurgias não-cardíacas, de risco intermediário a alto, e identificados os fatores preditivos de eventos cardíacos. O melhor valor discriminatório de NT-próBNP pré e pós-operatório foi determinado. Resultados: Em um seguimento de 29±9 dias, 17 pacientes apresentaram eventos cardíacos maiores, incluindo 14 infartos não-fatais, 2 paradas cardíacas não-fatais e 3 mortes de causa cardíaca. O melhor valor discriminatório de NT-proBNP pré-operatório foi 917 pg/ml, determinando sensibilidade de 65%, especificidade de 73% e valores preditivos positivo de 24% e negativo de 94%. No pós-operatório, o limiar discriminatório foi 2962 pg/ml tendo melhor combinação de sensibilidade (56,3%) e especificidade (78%), com valores preditivos positivo de 24,3% e negativo de 93,3%. Após identificação de variáveis com associação significativa com eventos cardíacos e posterior ajuste para estas variáveis, o valor de NT-proBNP pré-operatório permaneceu independentemente associado a eventos cardíacos (OR 3.83, IC 95% 1,14-12,81; p=0,03). Conclusões: Uma única medida pré-operatória de NT-proBNP acrescenta informação na estratificação de pacientes submetidos à cirurgia não-cardíaca de risco intermediário a alto, tendo associação independente com eventos cardiovasculares e acrescentando valor prognóstico às estratégias utilizadas na estratificação de risco perioperatório.