

Introdução: O N-terminal pro-BNP (NT-proBNP) pré-operatório é associado com eventos cardíacos adversos. Existe pouco consenso se a dosagem pós-operatória acrescenta informação prognóstica em pacientes submetidos à cirurgias não-cardíacas.

Métodos: Coorte prospectiva com 145 pacientes, ≥ 45 anos, com ≥ 1 fator de risco para doenças coronarianas submetidos à cirurgia não-cardíaca de risco intermediário a alto. Níveis de NT-proBNP foram medidos no pré-operatório, e no segundo dia pós-operatório. O valor prognóstico para eventos cardíacos maiores foi estimado por regressão logística e níveis discriminatórios ideais de NT-proBNP pré e pós-operatório foram determinados pela curva ROC.

Resultados: Durante 29 ± 9 dias, 17 pacientes (11.7%) tiveram eventos cardíacos maiores, incluindo 14 infartos do miocárdio não-fatais, 2 paradas cardiorespiratórias não-fatais e 3 mortes cardíacas. O limiar discriminatório ideal para eventos cardíacos do NT-proBNP foi 917 e 2962 pg/ml pré e pós-operatório, respectivamente. Após ajuste para comorbidades, tipo de cirurgia e medicações o NT-proBNP pré-operatório ≥ 917 pg/ml (OR 4.2, 95% IC 1.38-12.62; $p=0.011$), mas não o pós-operatório, foi independentemente associado a eventos cardíacos adversos no modelo multivariado.

Conclusão: O valor adicional da determinação do NT-proBNP pós-operatório aos níveis pré-operatórios em estratificação de risco de pacientes submetidos a cirurgias não-cardíacas permanece incerto.