

FATORES DE RISCO PARA CONVULSÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA EM CRIANÇAS.*Juliana C. Dill; Taís S. Rocha; Daniel C. Barbosa; Débora C. Silva; Jonas L. Hickmann; Tatiana L. Silva; Vinícius C. Pires; Silvana M. Molossi; Cláudia P Ricachinevsky;**Aldemir Nogueira* (Unidade de Terapia Intensiva – Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – Faculdade de Medicina – UFRGS)

Introdução: As crianças com doença cardíaca são suscetíveis a dano neurológico em um amplo espectro de causas. Primariamente esta predisposição se relaciona ao risco de distúrbios do suprimento e demanda de oxigênio, além de fatores inflamatórios relacionados à CEC, bem como alterações hemodinâmicas e metabólicas nos períodos trans- e pós-operatório imediato. **Objetivos:** verificar a presença de fatores do trans- e pós-operatório imediato que predisõem a criança com cardiopatia congênita a apresentar convulsão após a correção cirúrgica até a alta da UTI. **Materiais e métodos:** estudo de caso-controle retrospectivo. Foram considerados casos todos os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no período de 1995 a 1999 na UTI Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre que tiveram convulsão no período pós-operatório. Os controles foram pareados para idade da correção cirúrgica e patologia cardíaca. As variáveis de interesse foram utilização e tempo de CEC, tempo de internação na UTI, e níveis de glicose, hematócrito, saturação de O₂, pH e pCO₂ no trans- e pós-operatório imediato, além de doses de adrenalina e medidas de PVC. A análise estatística utilizou o SPSS 10.0, considerando significância estatística de 5%. **Resultados:** Os casos tiveram OR para presença de CEC=2,0 (1,35-3,1) em relação aos controles. A média de tempo de CEC foi maior nos casos (94,61±25 x 83,3±58). O tempo de UTI foi maior nos controles (30,8±67 x 22,88±13,7). O volume de transfusões foi maior nos casos, o que também determinou que o hematócrito fosse maior. O nível mínimo de glicose no trans-operatório foi menor nos casos (94,9±28,6 x 127,3±61,8). A saturação máxima no trans- (94,1±10,4 x 98,8±3,5) e no pós-operatório imediato foi menor nos casos, enquanto a pCO₂ máxima no trans-operatório foi maior nos casos (52,2±32,2 x 40,1±6,5). Além disso, o pH mínimo no pós-operatório foi maior nos casos, bem como a PVC mínima (7,0±5,5 x 6,5±3,4). **Conclusão:** Os resultados neste grupo permitem concluir que variáveis gasométricas, glicemia e hematócrito podem ser fatores de risco implicados na gênese de convulsões no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca em crianças. No entanto, o grau de contribuição desses fatores ainda deve ser melhor determinado.