

572
MEDIASTINITE APÓS CIRURGIA CARDÍACA: MORTALIDADE COMPARANDO ABORDAGEM CIRÚRGICA EM UM TEMPO E O PRÉ-CONDICIONAMENTO DA FERIDA OPERATÓRIA

Marcelo Curcio Gib, Tanara Martins de Freitas, Adriano Heemann Pereira Neto, Orlando Carlos Belmonte Wender. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Objetivo: Este estudo tem por objetivo comparar a taxa de mortalidade intra-hospitalar do debridamento cirúrgico seguido de fechamento da ferida operatória (FO), com a do debridamento cirúrgico com fechamento após o pré-condicionamento da FO. Método: Coorte histórica composta por 43 pacientes portadores de mediastinite pós-operatória tipo III e IV entre os anos de 2000 e 2008. O diagnóstico de mediastinite foi feito baseado no exame físico e laboratorial. Os pacientes foram divididos em dois grupos, os que seguiram o protocolo de pré-condicionamento da FO (grupo2) ou não (Grupo 1). Resultados: Dos 43 pacientes 15 seguiram o protocolo compondo o Grupo 2 e 28 Grupo 1. Os dois grupos foram comparáveis em relação às variáveis pré-operatórias e fatores de risco. A revascularização do miocárdio foi a cirurgia mais afetada pela infecção, sendo responsável por 69,8% dos pacientes do Grupo 1 e 64,3% no Grupo 2. O uso de concentrado de hemácias foi o hemocomponente mais utilizado pelos dois grupos. O Grupo 2 utilizou uma quantidade de bolsas significativamente maior que o grupo 1 ($1,58 \pm 0,67$ contra $2,4 \pm 0,72$). Não houve diferença estatística no uso e nas quantidades utilizadas dos demais hemocomponente. O *Staphylococcus aureus* foi o germe mais prevalente sendo responsável por 58,1% do total dos casos, sendo 50% e 73,3%, respectivamente nos dois grupos. A mortalidade intra-hospitalar foi de 42,9% no Grupo 1 e de 20% no Grupo 2 ($p=1,86$), com um risco relativo de 2,14 e IC [0,714-6,043]. Entre os 28 (65,1%) pacientes do estudo que seguiram a abordagem cirúrgica em um tempo, 12 (27,9%) utilizaram fechamento primário com irrigação, 7 (16,3%) apenas fechamento primário, 6 (14%) retalho de epíplon e 3 (7%) retalho de músculo peitoral. Após o tratamento definitivo, a necessidade de novas intervenções foi semelhante entre os dois grupos, sendo respectivamente 13(46,4%) e 7 (46,7%). Conclusão: Na ausência de uma diretriz bem embasada, a escolha do tipo de intervenção na mediastinite é feita utilizando-se referências com baixo nível de evidência. O pré-condicionamento da ferida operatória tem se mostrado uma boa alternativa no tratamento dos casos graves de mediastinite. Palavra-chave: Mediastinite, Mortalidade, Infecção cirúrgica.