

2595

IMPACTO DO BIOMARCADOR TROPONINA T ULTRASENSÍVEL NA DETECÇÃO DE LESÃO MIOCÁRDICA APÓS CIRURGIA NÃO CARDÍACA (MINS) E CONDUTA EM POPULAÇÃO CIRÚRGICA DE ALTO RISCO: UMA COORTE PROSPECTIVA

DANIELLE TOMASI; GUILHERME ROLOFF CARDOSO; GABRIELA JUNGBLUT SCHUH; DANIEL TROST; JOSY RODRIGUES; GUSTAVO ZERBETTO SBRISSA; LUCAS TONIOLO DE OLIVEIRA; SÁVIO CAVALCANTE PASSOS; ADRIENE STAHLSCHEMIDT; LUCIANA PAULA CADORE STEFANI
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Pacientes cirúrgicos de alto risco (PCAR) apresentam mortalidade em 30 dias superior a 5%. A causa mais comum de morte em 30 dias pós-operatórios é a lesão miocárdica após a cirurgia não cardíaca (MINS). Cerca de 80% dos eventos de MINS são assintomáticos e sendo detectados apenas por dosagem de troponina de rotina. Embora haja tendência a descartar a elevação assintomática da troponina, a mortalidade é semelhante com ou sem sintomas. **Objetivos:** Determinar a relação entre os níveis de troponina T de alta sensibilidade (hs-TnT) nos primeiros 2 dias após cirurgia não-cardíaca em pacientes de alto risco e a incidência de eventos cardíacos isquêmicos bem como intervenções adotadas. **Métodos:** Coorte prospectiva incluindo 437 PCAR, estratificados pelo Modelo de Risco SAMPE, consecutivos, entre janeiro de 2019 e fevereiro de 2020. Níveis séricos de hs-TnT foram medidos no pré-operatório e 24 e 48 horas após a cirurgia. Considerou-se elevados, configurando MINS, valores de hs-TnT acima do percentil 99 do fabricante. Aqueles com hs-TnT alterada foram estratificados em três grupos, de acordo com seus níveis séricos (ng/ml): 1- 14 a 60; 2- 60 a 100 ou delta 40; 3- >100. A dimensão do efeito entre os subgrupos em análise de sobrevivência foi estimada pelo hazard ratio (HR), a partir de regressão de Cox. **Resultados:** Amostra com idade de 69,36±10,86, 45,1% feminino. 54,46% dos pacientes apresentaram MINS; destes 63,8%; 11,7% e 24,5% pertenciam aos grupos 1,2 e 3, respectivamente. 9,6% dos pacientes com MINS apresentaram dor torácica e 11,9% hipotensão. 68% dos eventos de MINS não foram mencionadas pelos profissionais assistentes, 39% desses no grupo 3. Avaliação pela cardiologia foi realizada em 9%, 27% e 53% nos grupos 1,2 e 3, respectivamente. 7% dos pacientes realizaram cateterismo cardíaco, IAM foi diagnosticado apenas no grupo 3, com incidência de 12,5% no mesmo. A mortalidade em 6 meses foi de 11,6%, 11,1% e 17,8% nos grupos 1,2 e 3. Comparados com grupo sem elevação hs-TnT a análise de sobrevida demonstrou: grupo 1(HR 1,98; IC95%; 1,09; 3,61), 2 (HR 4,22; IC95%; 1,99; 8,94) e 3 (HR 2,14; IC95%; 1,08; 5,38). **Conclusão:** Os pacientes cirúrgicos de alto risco apresentaram incidência elevada de MINS, sendo assintomáticos na maioria dos casos. Ainda assim, houve impacto significativo na sobrevida em 6 meses. Há necessidade de revisar protocolos para manejo de eventos cardiovasculares no PO e os níveis de hs-TnT podem auxiliar na tomada de decisão.

COVID-19

2241

CAPACIDADE FUNCIONAL EM SOBREVIVENTES DA INFECÇÃO PELO SARS-COV-2: ESTUDO PILOTO

MARIA EDUARDA LARA DE OLIVEIRA ; LITIELE EVELIN WAGNER; SOLANGE SCHIO LANZA; EDUARDA CHAVES SILVEIRA; DULCIANE NUNES PAIVA
UNISC - Universidade de Santa Cruz do Sul

Introdução: O vírus SARS-CoV-2 conhecido como o causador da COVID-19 teve seu início em Wuhan, na China no final de 2019 e alcançou proporção mundial. A sintomatologia abrange desde formas assintomáticas até a insuficiência respiratória grave. Há estudos em desenvolvimento sobre aspectos clínicos, radiológicos/tomográficos, fenotípicos e de tratamentos, entretanto, ainda há dados incipientes sobre a capacidade funcional (CF) no paciente com COVID-19. O Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6m), por se tratar de um teste de boa reprodutibilidade foi utilizado para avaliar a CF de tais pacientes. **Objetivo:** Avaliar a CF de pacientes sobreviventes da COVID-19. **Métodos:** Pacientes com COVID-19 na alta hospitalar foram submetidos ao TC6m em corredor plano de 30 m, seguindo normativa da American Thoracic Society. O valor predito da distância percorrida no TC6m foi obtido por meio da equação proposta por Enrigh e Sherril. Foram aferidas a pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) (estetoscópio Premium®, Brasil e esfigmomanômetro (PA Med®, Brasil)), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), saturação periférica de oxigênio (SpO2) (Nellcor Oximax N-65®, Irlanda) e a percepção de dispneia e fadiga em membros inferiores por meio da Escala de Borg modificada, antes e após o teste. **Análise estatística:** Dados antropométricos seguem apresentados em média e desvio padrão, sendo a distribuição da normalidade dos dados avaliada pelo Teste de Shapiro-Wilk. A comparação da distância percorrida em relação ao predito está expressa em variação percentual e a comparação dos sinais vitais antes e após o TC6m foi feita por meio do teste t Student para amostra pareada (p<0,05). **Resultados:** Amostra (n=20) com índice de massa corporal de 32,50±4,40 kg/m² (sexo masculino - n=16, 80%). A distância média percorrida foi de 306,75±95,85 metros (55,47±17,54 % do predito). Evidenciado aumento significativo da PAS (120,95±12,89→127,50±15,82 mmHg; p=0,031), da FC (82,65±12,55→93,80±19,29 bpm; p=0,005), da FR (21,25±2,80→24,75±4,30 irpm; p<0,001), da percepção do esforço (6,05±0,22→7,15±2,00; p=0,016) e redução significativa da SpO2 (95,20±1,79→ 91,80±3; %, p<0,001) entre o momento de antes e após o TC6m. **Conclusão:** Os pacientes com COVID-19 no momento da alta hospitalar apresentaram redução da capacidade funcional traduzida pela distância percorrida no TC6m e aumento do trabalho respiratório e cardíaco em esforço submáximo.