

556

MANEJO DO TROMBO ATRIAL RELACIONADO AO CATETER VENOSO CENTRAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM GOIÁS.

NATALIA DE MELO PEREIRA1, JOÃO BATISTA MASSON SILVA1, SALVADOR RASSI1, MARINA MAIA SIQUEIRA1, LUIZ ANTÔNIO BASTISTA DE SÁ1, ROBERTO RIBEIRO DA SILVA CAMARGO1, LÍVIA TEIXEIRA MARTINS1, MARIANA VIEIRA OLIVEIRA1

(1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOÍAS

FUNDAMENTOS: O uso de cateteres venosos centrais (CVC) é frequentemente utilizado nos hospitais para monitorização hemodinâmica, hemodiálise, nutrição parenteral total, administração de hemoderivados e medicações. Com o seu crescente uso, aumentou a incidência de trombo em átrio direito relacionado ao cateter (TARC), que é manejado cirurgicamente com trombectomia ou clinicamente com anticoagulação e trombólise sistêmica, priorizando a retirada do CVC. **OBJETIVOS** Avaliar o manejo dos pacientes internados no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG) que desenvolveram TARC no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2017, assim como descrever as complicações do TARC e a taxa de mortalidade. **MÉTODOS** É um estudo observacional, retrospectivo e descritivo de série de casos, baseado em dados obtidos nos prontuários médicos de pacientes internados no HC-UFG portadores de TARC, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2017. Tais pacientes foram selecionados através de pesquisa das palavras chaves "trombo" e "cateter" no sistema de laudos (MEDWARE®) do setor de ecocardiograma desse hospital e depois os dados foram coletados nos prontuários dos pacientes. **RESULTADOS** Dos 22 pacientes com TARC, 73% implantaram CVC para hemodiálise e 27% para infusão de medicação. Dos pacientes, 78% tiveram complicações, sendo que 63% evoluíram com infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter (IPCS), 13% embolização pulmonar, 9% tiveram outras complicações, como descompensação da doença de base e 13% evoluíram com óbito. Sobre o manejo do TARC, foi considerado o tamanho do TARC no ecocardiograma, 68% tinham menos de 2 cm, 31% entre 2 e 6cm. Dos TARC, 22% apenas retiraram o CVC, 45% anticoagularam e depois retiraram o CVC, 22% abordaram cirurgicamente e 9% não retiraram o CVC, mantendo-o anticoagulado. Dos 3 óbitos existentes no estudo, 2 pacientes foram anticoagulados e mantiveram o CVC, além disso, todos eles tiveram IPCS. **CONCLUSÕES** Conclui-se como é importante ponderar a respeito do uso de CVC nos pacientes, indicar apenas quando necessário, pois podem evoluir com TARC, que possui alta taxa de mortalidade e aumenta outras complicações nesses pacientes. O tratamento do TARC ainda necessita de maiores estudos, pode-se optar por manejo clínico com anticoagulação ou cirúrgico, sendo indicada a retirada do CVC assim que possível, pois a persistência do mesmo pode favorecer piores desfechos.

557

EUROSCORE II SUBESTIMA A MORTALIDADE HOSPITALAR DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA POR ENDOCARDITE ATIVA.

EDUARDO GATTI PIANCA1, EDUARDO GATTI PIANCA1, CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA1, FERNANDO SCHMIDT FERNANDES1, MAURÍCIO BUTZKE1, STEFANO BOEMLER BUSATO1, MIGUEL GUS1, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR1

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Fundamento. O desempenho do EuroSCORE II na predição de mortalidade hospitalar de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa não está bem definido, visto que apenas 2,2% dos pacientes da coorte de derivação/validação original (Nashef et al, 2012) tinham esse diagnóstico. **Objetivo.** Avaliar o EuroSCORE II na predição de mortalidade hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa em um hospital terciário de ensino do sul do Brasil. **Secundariamente,** identificar quais os componentes do escore estiveram associados de forma independente a esse desfecho. **Pacientes e Métodos.** Estudo de coorte retrospectivo incluindo todos os pacientes com idade \geq 18 anos submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa na instituição no período de 2007-16. A avaliação do escore foi realizada através da avaliação de desempenho (mortalidade observada/esperada, O/E), calibração (teste de Hosmer-Lemeshow) e discriminação (área sob a curva ROC). Utilizou-se regressão de Poisson com variância robusta na identificação dos preditores independentes de mortalidade hospitalar. A variável idade foi categorizada identificando-se o melhor ponto de corte através do índice de Youden. O nível de significância adotado em todos os testes foi de 5%. **Resultados.** Foram incluídos 107 pacientes (58,1 \pm 14,5 anos, 75,7% masculinos), sendo a endocardite aórtica isolada a mais prevalente (43,9%). A mortalidade hospitalar foi de 29,0%, subestimada pela prevista no EuroSCORE II (11,7%, O/E: 2,5). A calibração do escore foi adequada (P=0,31) e a acurácia para o desfecho mortalidade hospitalar foi baixa (ROC 0,69, IC95%: 0,58-0,81; P=0,002). Entre os componentes do EuroSCORE II, idade > 60 anos (RR 2,87, IC95%: 1,33-6,18; P=0,007), mobilidade reduzida (RR 2,85, IC 95%: 1,55-5,23; P=0,001) e diabetes em uso de insulina (RR 1,76, IC95% 1,02-3,04; P=0,044) foram os únicos componentes associados independentemente à mortalidade hospitalar. **Conclusões.** O EuroSCORE II subestimou a mortalidade hospitalar dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa nessa coorte (mortalidade O/E: 2,5), tendo calibração adequada (P=0,31) e baixa acurácia (ROC 0,69). Novos escores específicos para avaliação desse grupo de pacientes são necessários para melhor avaliação do risco cirúrgico pré-operatório.

558

TROMBECTOMIA MECÂNICA EM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO CAUSADO POR ENDOCARDITE INFECCIOSA – UMA REALIDADE?

ARTHUR ANGELO ZOGHEIB PINATTO2, ARTHUR ANGELO ZOGHEIB PINATTO2, IURI RESEDÁ MAGALHÃES2, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL2, BRUNO BISELLI2, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR.2, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO2

(1) UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - UE, (2) INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR, (3) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - HCFMUSP

Introdução: A endocardite infecciosa é uma condição clínica grave associada a complicações sistêmicas com considerável impacto na morbimortalidade dos pacientes acometidos. Dentre essas complicações, o acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico destaca-se como uma das mais temidas, pela prevalência e relevância em desfechos clínicos desfavoráveis, num contexto de arsenal terapêutico limitado. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 58 anos, admitido por queixa de febre e adinamia há 3 semanas. Possui histórico de valvopatia reumática com acometimento de valva mitral, corrigido com prótese mecânica há 18 anos. Devido à hipótese de endocardite infecciosa, foram iniciados ceftriaxone, oxacilina e gentamicina, coletados 3 pares de hemoculturas e realizou ecocardiograma transesofágico que mostrou vegetação de 19x12 mm em prótese mitral associada a estenose de prótese mitral com gradiente médio de 17 mmHg e máximo de 38 mmHg. Hemoculturas apresentaram crescimento de Staphylococcus aureus. Durante o primeiro dia de internação apresentou episódio súbito de disartria com paresia de hemicorpo esquerdo. Foi imediatamente realizada angiogramia de artérias cerebrais que mostrou obstrução proximal de artéria cerebral média direita, sendo submetido a procedimento endovascular com trombectomia mecânica. Repetido tomografia computadorizada de crânio 24 horas após trombectomia que delimitou grande área isquêmica encefálica em região irrigada por artéria cerebral média. Após 48 horas do procedimento, paciente apresenta expressiva melhora clínica, com recuperação total de força motora de membros inferiores, deambulando e melhora da disartria, construindo diálogo. **Discussão:** A presença de AVE durante o curso da endocardite infecciosa é uma das complicações mais temidas. Além do prognóstico reservado, devido à embolização séptica, a possibilidade de tratamento com fibrinolíticos fica restrita e a possibilidade de transformação hemorrágica torna-se muito grande. A possibilidade de realização de trombectomia torna o caso incomum e mostra um resultado excelente em um contexto adverso. **Conclusões:** A reorganização dos protocolos de atendimento do AVE em pacientes com endocardite infecciosa faz-se necessária visto o amplo benefício da trombectomia mecânica nesse grupo de pacientes com poucas alternativas terapêuticas.

559

CARACTERÍSTICAS DOS DOENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA POR ENDOCARDITE INFECCIOSA.

NEUSA DE FÁTIMA LUCIANO GUIOMAR1, NOEMI ANDRADE ALBAN3, DOMINGAS MBAL1, MANUEL VAZ SILVA2, EDUARDO VILELA1, BERNARDO SOUSA- PINTO2, DANIEL CAEIRO1, PAULO PONCE1, LUÍS VOUGA1, MADALENA TEIXEIRA1, VASCO GAMA1, PEDRO BRAGA1

(1) CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO- CHVNG/E, (2) CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, (3) UNIVERSIDADE TÉCNICA DE AMBATO

Introdução: Apesar dos avanços na terapêutica e diagnóstico da endocardite infecciosa (EI), esta patologia permanece associada a alta mortalidade e complicações graves. São objetivos deste estudo a caracterização de uma população de doentes submetida a cirurgia cardíaca por EI, tipo de válvula envolvida, agentes microbiológicos implicados, tipo de cirurgia – emergente, urgente, programada-, indicações e complicações cirúrgicas. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, incluindo todos os doentes com EI esquerda, submetidos a cirurgia cardíaca num centro único, de janeiro de 2006 a outubro de 2017. **Resultados:** Foram incluídos um total de 145 doentes (72,4% do sexo masculino), idade mediana de 72 anos. 83,4% Hipertensos, 33,1% diabéticos, 35,1% com antecedentes de cirurgia valvular e 5 com episódios prévios de EI. A EI da válvula nativa representou 69,7% dos casos, a EI das próteses 32,4% (22,1% biológicas e 10,3% mecânicas). A válvula aórtica foi a mais afetada (64,1%). Em 25 doentes ambas as válvulas aórticas e mitrais foram afetadas. Os agentes microbiológicos envolvidos foram isolados em 89 doentes (Staphylococcus em 31% dos casos, streptococcus em 13,1%). 30,1% Associados aos cuidados de saúde, 69,2% adquirida na comunidade. A cirurgia emergente (dentro das 24 h) foi realizada em 29 doentes, a cirurgia urgente realizada durante a primeira semana em 108 doentes e a cirurgia eletiva em 8 doentes. As principais indicações cirúrgicas dos doentes foram insuficiência cardíaca (57,9%), vegetações de grandes dimensões (20%), embolização sistêmica (17,2%) e disfunção protésica (15,2%). As complicações pós operatórias mais frequentes: lesão renal aguda, bloqueio auriculoventricular (BAV), fibrilhação auricular e sépsis. A diálise pós cirurgia foi necessária em 24,8% dos doentes. Durante o internamento um total de 19 doentes (13,1%) faleceram. **Conclusões:** Verificou-se que a maior percentagem de doentes afetados pela EI era do sexo masculino, o microrganismo mais frequente isolado foi o Staphylococcus, a válvula aórtica foi a mais afetada e em relação as válvulas protésicas, as biológicas foram as mais envolvidas pela EI. A cirurgia de caráter urgente foi a mais indicada na maioria dos doentes, sendo o principal motivo a insuficiência cardíaca, seguida das vegetações de grandes dimensões e como complicações mais frequentes o destaque para a lesão renal aguda e BAV.