

52267

Presença de dreno pleural como complicador do pós-operatório de cirurgia cardiovascular

LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA, ANA PAULA TAGLIARI e ORLANDO CARLOS BELMONTE WENDER.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Após cirurgias cardiovasculares (CCV), drenos torácicos são inseridos para assegurar que o ar e fluidos possam ser drenados da cavidade torácica e não causem complicações pós-operatórias (PO). Quando realizada abertura do espaço pleural, em especial em cirurgias de revascularização do miocárdio (CRM), é realizada também a colocação de drenos pleurais. A presença dos drenos pleurais está associada a aumento da dor do paciente, e irritação mecânica. Contudo, carece de evidência a relação entre a colocação do dreno e ocorrência de complicações no PO de CCV. **Objetivo:** Avaliar se a presença de drenos pleurais no PO de CCV associa-se a piores desfechos. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva, observacional e unicêntrica de 348 pacientes submetidos à CCV em um hospital terciário entre 2015 e 2018. As análises estatísticas foram realizadas com o software SPSS 18.0. Variáveis contínuas foram expressas em média e desvio padrão e as categóricas como porcentagem. Os testes estatísticos utilizados foram o teste χ^2 de Pearson para variáveis qualitativas e o teste de Kruskal-Wallis para as quantitativas. Regressão logística uni e multivariada foi utilizada quando aplicado. Valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 61,71 anos ($\pm 12,3$), sendo 61,8% do sexo masculino. O procedimento cirúrgico mais realizado foi a CRM (54,3%). Em 24,8% dos pacientes da coorte foi colocado no mínimo um dreno pleural. A presença de dreno pleural no PO aumentou de maneira estatisticamente significativa a incidência de infecções, mesmo após controle para variáveis confundidoras na regressão multivariada (OR 2,01 IC95% 1,09-3,72). Internação em UTI por mais de 72h também associou-se a presença de drenos pleurais (OR 1,31 IC95% 1,03-1,67). Ventilação mecânica prolongada ($> 24h$) e broncopneumonia, a presença de dreno pleural tende a ser fator de risco, porém sem significância estatística (OR 1,88 IC95% 0,99-3,58; OR 2,00 IC95% 1,00-3,97, respectivamente). **Conclusão:** Percebemos em nossa coorte uma baixa prevalência de utilização de drenos pleurais. Apesar dessa prevalência reduzida por meio deste estudo pode-se perceber que a presença de drenos pleurais é fator de risco importante para complicações no PO de CCV. Este fato deve nos fazer refletir sobre a importância de evitar a abertura pleural, principalmente durante dissecação da artéria mamária interna nas CRM's - principal causa de drenagem pleural na CCV.

52268

Variações subclínicas da creatinina em pacientes submetidos a cirurgias cardiovasculares e desfechos pós-operatórios

LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA, ANA PAULA TAGLIARI e ORLANDO CARLOS BELMONTE WENDER.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Já é fato consumado a associação entre presença de insuficiência renal (IR) no período pré-operatório de cirurgias cardíacas e piores desfechos cirúrgicos. Além disso, diversos estudos já demonstraram maior risco de mortalidade e desfechos adversos no pós-operatório entre aqueles pacientes que desenvolvem IR aguda. Contudo, poucos dados existem sobre a associação entre variações subclínicas de creatinina (sem atingir critérios formais para IR) e desfechos adversos no pós-operatório de cirurgias cardíacas. **Objetivo:** Avaliar a associação de variações subclínicas de creatinina no pós-operatório de cirurgias cardiovasculares (CCV) com a ocorrência de desfechos adversos. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva, observacional e unicêntrica de 348 pacientes submetidos à CCV em um hospital terciário de maio de 2015 a fev 2018. Para esta análise foram excluídos pacientes que realizavam diálise, assim como aqueles que apresentaram variação da creatinina $>0,3$ ($n=48$) sendo incluídos 300 pacientes. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software SPSS 18.0. Variáveis contínuas foram expressas em média e desvio padrão e variáveis categóricas como porcentagem. Os testes estatísticos utilizados foram o teste χ^2 de Pearson para variáveis qualitativas e o teste de Kruskal-Wallis para as quantitativas. Valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 60,91 anos ($\pm 12,4$), sendo 61,3% do sexo masculino. As principais comorbidades dos pacientes foram hipertensão, diabetes mellitus e dislipidemia, presente em 76,3%, 32,3% e 47,3% dos pacientes, respectivamente. 11,3% dos pacientes tinham diagnóstico de doença renal crônica. A variação de creatinina se deu entre -3,9 e 0,3. Ao analisarmos os desfechos duros de pós-operatório de CCV (IAM, AVE e Óbito) nenhum deles esteve associado a variações sub-clínicas de creatinina. Outros desfechos analisados, como delirium, internação prolongada, ventilação mecânica prolongada e fibrilação atrial nova, também não apresentaram associação. **Conclusão:** Por meio deste estudo podemos perceber que a variação de creatinina subclínica, de maneira bruta, não está associada a desfechos adversos no pós-operatório de CCV. Contudo, salientamos que este estudo não avaliou a variação de creatinina de maneira estratificada em quartis - fato que poderia demonstrar outros resultados quando da comparação de quartis extremos - devido ao número de pacientes em estudo.

52269

Implante de válvula aórtica transcatereter em bioprótese degenerada (valve in valve): relato de caso

MARINA DE CARVALHO HEINECK, MARINA PETERSEN SAADI, RAFAELA PASINI, SAMONIA CALGARO SOUZA, LUCIANA KUNDE e EDUARDO KELLER SAADI.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A estenose aórtica (EAO) é uma obstrução ao fluxo de sangue na via de saída do ventrículo esquerdo por calcificação e degeneração desta. Quando surgem sintomas, os mais comuns são dispneia, síncope/pré-síncope e angina. O diagnóstico e a severidade são definidos pelo ecocardiograma com Doppler. Pacientes sintomáticos com EAO grave têm indicação de troca valvar convencional ou por implante percutâneo de válvula aórtica (TAVI), conforme a estratificação de risco. **Objetivo:** A estenose aórtica (EAO) é uma obstrução ao fluxo de sangue na via de saída do ventrículo esquerdo por calcificação e degeneração desta. Quando surgem sintomas, os mais comuns são dispneia, síncope/pré-síncope e angina. O diagnóstico e a severidade são definidos pelo ecocardiograma com Doppler. Pacientes sintomáticos com EAO grave têm indicação de troca valvar convencional ou por implante percutâneo de válvula aórtica (TAVI), conforme a estratificação de risco. **Relato de caso:** H. T. S. B. Feminina, branca, 84 anos. História de troca valvar aórtica há 11 anos e cirurgia de revascularização do miocárdio. Internou com insuficiência cardíaca (IC) descompensada Classe IV do NYHA. Ecocardiograma mostrou disfunção de bioprótese aórtica com espessamento dos folhetos, regurgitação moderada e redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo. Cateterismo cardíaco demonstrou 2 pontes de safena prévias e confirmou estenose grave da bioprótese aórtica. Por apresentar alto risco para cirurgia convencional, optou-se pelo TAVI. O procedimento foi realizado com implante de uma válvula auto expansível, de modo percutâneo, via artéria femoral. Não houve complicações, tendo alta hospitalar sem IC. **Conclusão:** A troca valvar aórtica convencional continua sendo o padrão ouro para pacientes com estenose aórtica e razoável risco cirúrgico. O implante de valva aórtica transcatereter é uma alternativa para pacientes com alto risco cirúrgico e mesmo risco intermediário, mas com idade avançada. O implante de uma prótese transcatereter dentro de uma biológica prévia tem sido utilizado em pacientes idosos, de alto risco e com cirurgia de revascularização do miocárdio prévia. O trabalho visa apresentar o caso de uma paciente idosa, de alto risco cirúrgico e CRM prévia com pontes prévias submetida à TAVI com bom resultado.

52277

É possível atingir as metas lipídicas em pacientes com hipercolesterolemia severa?

RAFAEL VIANNA BEHR, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, GUILHERME AMARAL VELHO, HELENA DAI PRA MAESTRI e PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro de Lipídes, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As últimas diretrizes tem apontado que os indivíduos com LDL-colesterol (LDL) acima de 190mg/dl apresentam grande risco de eventos cardiovasculares em idade precoce, que pode ser reduzido com o tratamento farmacológico. **Objetivo:** Avaliar a resposta terapêutica e a obtenção de metas do LDL com drogas redutoras do colesterol, em pacientes com hipercolesterolemia severa, em prevenção primária. **Métodos:** De 4.030 pacientes atendidos em uma única clínica médica, 93 com LDL acima de 200mg/dl foram identificados e encaminhados para tratamento em um Centro de Lipídes. Destes, 76 tinham análise de colesterol anterior ao início do tratamento e ao menos uma medida recente, em uso de estatinas. **Resultados:** Dos 76 pacientes, 58 (76%) são mulheres. 50% são hipertensos e 50% nunca fumaram. 38% tinham idade menor que 50 anos quando receberam a primeira receita de estatina e 64% haviam tido a primeira prescrição há mais de 5 anos. 61% apresentavam pelo menos um familiar de primeiro grau com história de doença coronária. 22 pacientes (29%) tinham LDL acima de 239mg/dl e 4 pacientes tinham LDL maior que 300mg/dl. Nenhum paciente apresentou intolerância ao uso de estatinas, mas 3 optaram por não manter o tratamento. Dos demais 73 pacientes, 27 (37%) faziam uso de estatina de moderada a elevada potência e 20 (27%) usavam Ezetimiba associado. 43 pacientes (59%) atingiram LDL menor que 100mg/dl. **Conclusão:** Em pacientes de alto risco cardiovascular, com LDL acima de 200mg/dl, a medicação foi bem tolerada. 70% dos pacientes atingiram uma redução do LDL superior a 50% com o tratamento, que é a meta primária nesta população. O maior uso de estatinas de alta potência e de Ezetimiba pode aumentar este percentual de obtenção de metas. Existe a necessidade de iniciar tratamento farmacológico mais cedo e mantê-lo durante toda a vida para reduzir a morte súbita por doença coronária em jovens com hipercolesterolemia.

Redução percentual do LDL com o tratamento farmacológico < 30 %	30 - 50 %	> 50 %
2 pac	20 pac	51 pac