125 **FECHAMENTO TARDIO DO ESTERNO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: UMA TERAPIA SEM COMPLICAÇÕES IMEDIATAS?** *Jamilson E. Bellan, Taís S. Rocha, Daniel C. Barbosa, Tatiana L. Silva, Lisiane D. Mulle, Débora C. Silva, Silvana Molossi* (UTI Pediátrica Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, FAMED- UFRGS).

Introdução: O fechamento do esterno pode agravar o edema miocárdico e pulmonar em pós-operatório de cirurgia cardíaca levando a deterioração clínica séria. Objetivo: verificar as complicações imediatas relacionadas ao processo de fechamento tardio do esterno. Métodos: realizou-se um estudo retrospectivo que incluiu todos os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no período de outubro de 1995 a janeiro de 2001 e que tiveram o fechamento tardio do esterno (após 24 horas de pós-operatório). Foram analisadas variáveis hemodinâmicas, respiratórias e infecciosas. Resultados: foram analisados 28 pacientes. As principais patologias observadas foram Transposição de Grandes Vasos, Tetralogia de Fallot e Hipoplasia de Arco Aórtico. O tempo médio de circulação extracorpórea foi 127 min. A principal indicação de manutenção de esterno aberto foi sangramento aumentado, em 9 pacientes (32%). As complicações agudas mais importantes foram baixo débito, com necessidade de expansão volumétrica e aumento de drogas inotrópicas em 14 casos (50%) e aumento transitório dos parâmetros ventilatórios em 5 (18%); 4 pacientes (16%) não apresentaram nenhuma complicação aguda. Apenas 4 pacientes (16%) tiveram que ser submetidos à reabertura do esterno na UTI pediátrica e 1 paciente apresentou PCR e não sobreviveu. Dezoito pacientes (64,2%) evoluíram para alta da UTI pediátrica e 10 (35,8%) não sobreviveram. Conclusão: A manutenção do esterno aberto vem se tornando uma ferramenta útil para estabilização de pacientes graves com tempo cirúrgico prolongado sem oferecer complicações agudas que não sejam passíveis de reversibilidade. (CNPq-PIBIC/ UFRGS).