

126

ESTERNOTOMIA ABERTA PROLONGADA: AVALIAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES TARDIAS. *Juliana de Castro Dill, Taís S. Rocha, Lisiane D. Mulle, Vinícius C. Pires, Jonas L. Hickmann, Silvana M. Molossi* (UTI Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – Departamento de Pediatria e Puericultura - Faculdade de Medicina – UFRGS).

Introdução: Define-se como esternotomia aberta prolongada (EAP) a manutenção do esterno aberto por mais de 24 horas de pós-operatório. Este é um procedimento indicado na prevenção e manejo de baixo débito cardíaco e tamponamento pós-cirurgia cardíaca, além de mostrar-se benéfico ao aumentar a complacência pulmonar, o que favorece o uso de parâmetros ventilatórios mais baixos no pós-operatório imediato. Apesar desses benefícios bem estabelecidos, os riscos a longo prazo podem ser graves. **Objetivos:** Identificar complicações tardias relacionadas a EAP, bem como ao seu fechamento. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo no período de outubro de 1995 a fevereiro de 2001. Foram revisados os prontuários de todos pacientes submetidos a EAP pós-cirurgia cardíaca neste período. As variáveis de interesse foram tempo de internação em UTI, tempo de ventilação mecânica, presença de disfunção de múltiplos órgãos e sistemas (DMOS), desenvolvimento de sepse, presença de mediastinite e culturas positivas, e evolução (alta ou óbito). Para análise estatística foi utilizado o programa Epi-Info, considerando significância estatística $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos no estudo, até o momento, 28 pacientes. A média de tempo de circulação extracorpórea (CEC) foi 121 minutos. O tempo de internação médio foi 32 dias ($DP \pm 46$). Não houve diferença estatística entre o número de falências pré- e pós-fechamento (72 horas de observação), $p > 0,05$. As complicações tardias mais frequentes foram sepse em 28,6% ($n=8$), ventilação mecânica prolongada em 25% ($n=7$) e sangramento aumentado em 21,4% ($n=6$). O número de dias de esterno aberto varou de 1 a 17 dias (média=2,9). Quanto à evolução, 10 (35,8%) pacientes não sobreviveram, com óbito ocorrendo, em média, 1,2 dias após fechamento. Não ocorreu nenhum caso de mediastinite na amostra estudada. Os antibióticos mais usados foram vancomicina em associação com amicacina, sendo que em 8 pacientes houve a associação de antifúngico e/ou carbapenêmicos. **Conclusão:** Apesar da esternotomia aberta prolongada contribuir para um efetivo manejo de distúrbios hemodinâmicos e respiratórios durante o pós-operatório imediato, a alta prevalência de complicações graves como sepse e ventilação mecânica prolongada neste grupo de pacientes deve ser levada em consideração.