

044

PERFIL DO PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO APÓS UMA DÉCADA. *Eduardo Garcia Sartori, Flávia H Feier, Felipe W de Bacco, Paulo R Prates, Renato a K Kalil, Ivo a Nesralla, João Ricardo Sant'anna (orient.) (PUCRS).*

Introdução: Modificações no manejo clínico de cardiopatia isquêmica parecem ter modificado o perfil dos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), atualmente com piores características clínicas pelo retardo na indicação cirúrgica. Isto implicaria em aumento da mortalidade/morbididade cirúrgica. Objetivo: Comparar prevalência e severidade de fatores de risco pré-operatórios em 2 grupos de pacientes submetidos a CRM em intervalo de uma década e verificar sua influência nos resultados cirúrgicos. Material e Métodos: Retrospectivamente, foram avaliados 116 paciente submetidos a CRM entre outubro/1991 e fevereiro/1992 (G1) e 82 pacientes operados entre outubro/2001 e janeiro/2002 (G2) quanto a prevalência de fatores de risco pré-operatórios e quanto à evolução hospitalar (complicações, mortalidade e tempo de internação). A análise estatística foi realizada pelo programa SPSS 11.0, considerando alfa 5%. Resultados: Fatores de risco com diferença significativa entre G1 e G2 foram: dislipidemia, hipertensão, insuficiência renal e insuficiência cardíaca, com preponderância para G2 ($p < 0,05$). Houve tendência não significativa para prevalência de IAM prévio em G2 ($p = 0,083$). Cirurgias de urgência predominaram em G1 (27, 6% versus 13, 4%; $p = 0,02$). Quanto ao trans-operatório, embora o número de enxertos seja similar, houve maior emprego de mamária interna em G2 (42, 2% versus 74, 4%; $p = 0,0001$). Embora a morbi-mortalidade, tenha sido comparável (mortalidade de 1, 7% versus 2, 4%; ns), o tempo de internação pós-operatória foi aumentado em G2 ($9,18 \pm 3,61$ dias versus $9,34 \pm 6,18$ dias; $p = 0,013$). Conclusões: Os resultados demonstram que o grupo de pacientes submetidos a CRM no período mais atual apresenta pior condição clínica pré-operatória, contudo, não se observou diferença quanto à morbi-mortalidade relacionada ao procedimento, presumivelmente à melhora no manejo pré, trans e pós-operatório.