



[www.cardiol.br](http://www.cardiol.br)

[www.arquivosonline.com.br](http://www.arquivosonline.com.br)

# Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 109, Nº 4, Supl. 1, Outubro, 2017

## **RESUMO DAS COMUNICAÇÕES**

# **SOCERGS 2017 CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**GRAMADO - RS**

## 50102

**Desfechos em pós-operatório precoce de cirurgia de revascularização do miocárdio: coorte comparativa entre diabéticos e não diabéticos**

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

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

**Fundamento:** Embora grandes estudos tenham debatido cada vez mais diferentes estratégias de revascularização do miocárdio em pacientes diabéticos, pouco destaque é dado à comparação de resultados cirúrgicos entre diabéticos (DM) e não diabéticos (NDM). **Objetivo:** Descrever o perfil e os principais desfechos pós-operatórios precoces de pacientes DM versus (vs.) NDM submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Delineamento, Materiais e Métodos:** Coorte prospectiva de 271 pacientes, dos quais 145 (53,5%) submeteram-se à CRM entre maio de 2015 e fevereiro de 2017, em um hospital universitário terciário. Dados analisados em SPSS 18.0, variáveis contínuas expressas como média e desvio padrão e categóricas como porcentagem. Testes  $\chi^2$  e regressão logística utilizados quando indicados. **Resultados:** A prevalência de DM foi de 47% (69 pacientes), sendo 22 (32%) deles insulino-dependentes. Idade média (66±9 vs. 63±9 anos), sexo masculino (61% vs. 72%), prevalência de cirurgia cardíaca (3% vs. 1,3%), infarto do miocárdio (IAM) (48% vs. 36%) e acidente vascular encefálico (14% vs. 12%) prévios, bem como tabagismo (19% vs. 26%), dislipidemia (72% vs. 59%) e insuficiência cardíaca (58% vs. 52%) não diferiram entre DM e NDM, respectivamente. Hipertensão arterial sistêmica (96% vs. 82%), história de intervenção coronariana percutânea (30% vs. 13%) e EuroScore II (2,3 vs. 1,5) foram significativamente maiores no grupo DM. As principais indicações cirúrgicas foram: angina estável (54%) e IAM sem supra de segmento ST (20%). Lesão de tronco de coronária esquerda  $\geq 50\%$  esteve presente em 13 pacientes de cada grupo e de coronária descendente anterior  $\geq 70\%$  em 59 DM e 58 NDM. Os tempos de circulação extracorpórea e isquemia foram: 78±25 vs. 75±26min e 55±22 vs. 56±24min, em DM e NDM respectivamente. O número médio de anastomoses arteriais e venosas realizadas foi 0,97 vs. 0,89 e 1,8 vs. 1,6 em DM e NDM, respectivamente. Mortalidade precoce (7,2% vs. 6,6%), fibrilação atrial nova (23% vs. 16%), insuficiência renal aguda (8,7% vs. 8%), broncopneumia (5,8% vs. 6,6%), delirium (14,5% vs. 5,3%), isquemia cerebral (5,8% vs. 2,6%) ou miocárdica (1,4% vs. 2,6%) não diferiram entre os grupos. **Conclusão:** Pacientes DM, quando submetido à CRM, não apresentaram piores desfechos pós-operatórios precoces, quando comparados aos NDM em uma coorte prospectiva de um hospital universitário.