

52549

Lactato como marcador de morbimortalidade no pós-operatório imediato de cirurgia de revascularização miocárdica

ANNA PAULA TSCHKEIKA, MAURICIO DA SILVA TELLES, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, RAFAELA BRAMBILLA, GUILHERME AMARAL VELHO, RICARDO CZARNOBAI SOCCOL, JOAO BATISTA PETRACCO, LUCIANO CABRAL ALBUQUERQUE, MARCO ANTONIO GOLDANI, VERA ELISABETH CLOSS, LUIZ CARLOS BODANESE e ELLEN HETTWER MAGEDANZ.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A elevação do lactato no pós-operatório de cirurgia cardíaca pode estar associada a condições pré-operatórias dos pacientes como fração de ejeção (FE), diabetes mellitus (DM), além do tempo de circulação extracorpórea (CEC). Acredita-se que possa ser utilizado como marcador prognóstico, mas seu ponto de corte continua incerto (Andersen et al. Cardiovascular Anesthesiology, 2018, 125(3): 743-752). **Objetivo:** Analisar a associação de morbimortalidade com lactato aumentado (escolhido ponto de corte $\geq 2,1$ mmol/L) no pós-operatório imediato de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). **Amostra:** Foram incluídos consecutivamente todos os pacientes submetidos à CRM com medição de lactato no pós-operatório imediato (definido como coletado em até 60 minutos após o término da cirurgia) em um hospital terciário de Porto Alegre no período de dezembro de 2004 a abril de 2016. **Delimitação e Métodos:** Estudo de coorte histórica. Desfecho primário: óbito e outras complicações pós-operatórias como infarto agudo do miocárdio (IAM), choque, necessidade de uso de droga vasoativa; desfecho secundário: variáveis pré-operatórias como FE < 40%, DM, IAM recente pré-operatório (ocorrido até 30 dias antes da cirurgia); também foi avaliado o tempo de CEC aumentado (> 120 minutos). A associação entre as variáveis categóricas foi realizada através dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer, e a comparação entre as médias das medidas contínuas, através do teste T de Student. Fatores com $P < 0,2$ foram conduzidos para análise de regressão logística. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** 968 tiveram lactato coletado no pós-operatório imediato de CRM. Após a análise multivariada, lactato aumentado se associou de maneira independente no pós-operatório a choque (OR 3,13 [IC 95% 2,08-4,72]), necessidade de uso de droga vasoativa (OR 2,12 [IC 95% 1,652,977]), IAM (OR 2,33 [IC 95% 1,57-3,45]). Tempo de CEC aumentado foi preditor de lactato $\geq 2,1$. **Conclusão:** O uso do valor de lactato no pós-operatório imediato de CRM maior ou igual a 2,1, na nossa amostra, foi fator independente para choque, uso de droga vasoativa e IAM, ao encontro de estudos passados. CEC > 120 minutos foi preditor de lactato aumentado. Lactato no pós-operatório não se mostrou fator independente para óbito, diferente do que aponta a literatura.

52591

Associação da pressão arterial alterada em escolares e fatores de risco cardiovasculares dos pais

SONIMAR DE SOUZA, KELIN CRISTINA MARQUES, ANA PAULA SEHN, LETÍCIA WELSER, LEANDRO TIBIRIÇÁ BURGOS, ELZA DANIEL DE MELLO, JANE DAGMAR POLLO RENNER e CÉZANE PRISCILA REUTER.

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial (HA) é considerada uma doença crônica de crescimento em adolescentes, podendo implicar em complicações de saúde na vida adulta. A presença de doenças cardiovasculares nos pais é um fator de risco para o desenvolvimento destas em seus filhos. **Objetivo:** Analisar se a pressão arterial (PA) alterada em adolescentes está associada com a presença de fatores de risco e doenças cardiovasculares em seus pais. **Delimitação, Amostra e Métodos:** O estudo transversal, desenvolvido em 2014 e 2015, foi composto por uma amostra de 1152 escolares com idade entre 12 e 17 anos, sendo 645 do sexo feminino, e seus respectivos pais (pai e mãe). Os escolares pertencem a 25 escolas da educação básica (rede pública e particular), do município de Santa Cruz do Sul (RS). A presença de pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) alterada foi avaliada por meio dos percentis (em mmHg) para a faixa limítrofe e hipertensão, respectivamente, conforme parâmetros da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Os fatores de risco cardiovasculares dos pais foram avaliados através de questionário autorreferido. Para cada fator de risco ou doença cardiovascular dos pais (hipertensão arterial, doenças circulatórias, colesterol, diabetes e obesidade), foram consideradas duas respostas: ausência ou presença. Foi aplicada a regressão de Poisson, com ajuste para sexo, para avaliar a associação entre a variável desfecho (presença de alteração na PA de escolares) com as variáveis independentes (presença de fator de risco ou doença cardiovascular dos pais). Os dados foram descritos em razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança (IC) para 95%. **Resultados:** Constatou-se que a presença de PAS alterada em adolescentes é 9% mais prevalente naqueles cujo pai é hipertenso (RP: 1,09; IC: 1,01-1,17; $p=0,005$). Não foi encontrada associação entre PAS ou PAD com outros fatores de risco ou doenças cardiovasculares dos pais. **Conclusão:** Conclui-se que presença de PAS alterada em adolescentes está associada com a hipertensão paterna. Estratégias de promoção da saúde devem ser planejadas para prevenir precocemente complicações cardiovasculares na população adolescente, principalmente naqueles que possuem histórico familiar de HA.

52631

Análise do padrão de normalidade dos intervalos intracavitários de uma amostra em um centro de referência de Porto Alegre

GABRIELA OSTERKAMP, CATARINE BENTA LOPES DOS SANTOS, MARCELO LAPA KRUSE, LEONARDO MARTINS PIRES, TIAGO LUIZ L. LEIRIA e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

Instituto de Cardiologia do RS - Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Na investigação dos distúrbios do ritmo cardíaco, um estudo eletrofisiológico (EEF) normal está associado a um bom prognóstico. Um dos critérios de normalidade é estabelecido pela presença de intervalos de condução (PA, AH e HV) dentro da faixa esperada; entretanto, não há esse tipo de análise para a população brasileira. **Delimitação e Objetivo:** Estudo observacional retrospectivo do banco de dados do Laboratório de Eletrofisiologia do Instituto de Cardiologia do RS - Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC) a fim de traçar o perfil dos valores intracavitários dessa população. **Amostra:** Pacientes submetidos a EEF de 1997 a 2011 e considerados normais ao exame. **Métodos:** Amostra de 2066 pacientes. Destes, 413 tiveram EEF normais. Realizou-se estratificação por faixa etária e análise da diferença da média dos intervalos intracavitários nesses grupos. **Resultados:** Dentre 2066 pacientes, 19,94% foram considerados normais, ou seja, sem alterações no sistema de condução, sendo 52,78% mulheres e 47,22% homens, com média de idade de 52 anos $\pm 21,06$. Estratificou-se por faixas etárias e a seguinte distribuição foi verificada: 7,26% na faixa etária 1 (1-19 anos); 42,61% na faixa etária 2 (20 a 54 anos); 49,63% na faixa etária 3 (≥ 55 anos). Na distribuição das médias dos intervalos intracavitários em cada grupo, obtiveram-se os seguintes resultados: faixa etária 1: PA = 21 ± 7 ; AH = 85 ± 20 ; HV = 39 ± 11 ; faixa etária 2: PA = 20 ± 9 ; AH = 90 ± 31 ; HV = 43 ± 7 ; faixa etária 3: PA = 25 ± 11 ; AH = 114 ± 49 ; HV = 48 ± 8 [$P < 0,05$ para os intervalos PA, AH e HV quando comparadas as faixas etárias 1 e 2 com a 3, e HV quando comparada a 1 com a 2]. **Conclusão:** Nesta análise verificamos padrões de normalidade de intervalos intracavitários em nossa população e estratificamos por faixa etária, obtendo-se diferença estatisticamente significativa de PA, AH e HV entre os grupos 1 e 2 comparados ao 3, e de HV quando comparados os grupos 1 e 2.

52641

A monitorização através da troponina deve ser realizada em todos os pacientes em pós-operatório de cirurgia não cardíaca?

MARIA CLÁUDIA GUTERRES, JULIA CALDAS BEDIN, THAIS SAORIN CONTE, MAUREN PORTO HAEFFNER, GUILHERME GISCHKOW RUCATTI, MARIANA VARGAS FURTADO, FLAVIA KESSLER BORGES, PATRICIA ZIEGELMANN, ERICA ARANHA SUZUMURA, OTAVIO BERWANGER, PJ DEVEREAUX e CARISI ANNE POLANCZYK.

Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL - McMaster University, Hamilton, CANADA.

Fundamento: A cirurgia não cardíaca está associada a eventos cardiovasculares maiores (MACE). Em estudos recentes, a elevação da troponina demonstrou ser um preditor independente de eventos adversos cardíacos e de mortalidade no pós-operatório, dando origem à definição de lesão miocárdica após cirurgia não cardíaca (MINS). MINS inclui não apenas o infarto, mas também às demais lesões miocárdicas de etiologia isquêmica no perioperatório. Uma das ferramentas utilizadas no pré-operatório para estimar o risco de complicações é o escore de risco cardíaco revisado (RCRI). **Objetivo:** Avaliar a associação entre o RCRI e MINS como preditor de eventos cardiovasculares maiores em pacientes brasileiros submetidos à cirurgia não cardíaca. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Estudo multicêntrico, tipo coorte, prospectivo - VISION. A amostra foi composta por 1001 pacientes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e 1503 pacientes do Hospital do Coração em São Paulo entre setembro de 2008 a julho de 2012. **Resultados:** A média de idade foi 61,93 anos (DP ± 11), com predomínio do gênero feminino (51%). Em 30 dias de pós-operatório, ocorreram MINS em 314 pacientes (13%) e morte em 43 pacientes (2%). As comorbidades mais frequentes foram diabetes (18%), HAS (53%), DAC previa (13%), revascularização miocárdica tardia (13%) e câncer ativo (16%). A maioria das cirurgias foi de baixo risco (49%) e cirurgia geral (18%). O tempo de internação dos pacientes que apresentaram MINS foi em média 17,81 dias (DP $\pm 22,97$) e os que não apresentaram em média 5,8 dias (DP $\pm 10,95$). A incidência de eventos no RCRI I foi MINS 70 (7%), RR 1; óbito 6 (0,6%), RR 1; MACE 18 (2%) e no RCRI II foi MINS 95 (17%), RR 2,56 (1,92-3,43); óbito 20 (4%), RR 6,30 (2,54-15,61); MACE 41 (17%), RR 4,31 (2,50-7,43). As taxas de eventos do RCRI III e IV foram semelhantes às encontradas na literatura. Quando comparado cirurgia de baixo risco versus cirurgia de não baixo risco, somente nos pacientes RCRI I (nenhuma variável) e II (uma variável), observou-se uma pequena incidência de MINS no RCRI I que realizou cirurgia de baixo risco (3%). **Conclusão:** A alta incidência de eventos em pacientes classificados como baixo risco (RCRI I e II) sugere que eventos cardiovasculares estejam sendo subestimados na avaliação pré-operatória. Observou-se uma baixa incidência de MINS somente no subgrupo que não pontua nenhuma variável no RCRI submetida à cirurgia de baixo risco.