

52905

Implementação de programa de ecmo veno-arterial em hospital público no Rio Grande do Sul: resultados de 2 anos iniciais

RAFFAELA NAZÁRIO, DEISE MARIA BASEGIO, LUISA G. KLEIN, FERNANDA B. DOMINGUES, CYNTIA AGUIAR RIBEIRO, GRAZZIELA TORRES, RAQUEL CHRISTINE KRUGER MIRANDA, LÍVIA GOLDRACH, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, LUIZ HENRIQUE DUSSIN, TANARA MARTINS DE FREITAS, JOSI VIDART e LEANDRO MOURA.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: É crescente o uso de extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) veno-arterial (VA) para manejo de pacientes em choque cardiogênico refratário de diferentes etiologias. No Brasil, a sua utilização ainda é limitada no âmbito do SUS a poucos centros por tratar-se de tecnologia de alto custo, com consequente escassa experiência local associada a elevadas taxas de complicações. **Objetivo:** Descrever os resultados iniciais de programa de ECMO-VA para manejo de choque cardiogênico refratário, implantado em hospital público no Rio Grande do Sul com parceria de projeto filantrópico (PROADI Hospital Moinhos de Vento). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Análise descritiva de pacientes consecutivos em choque cardiogênico que receberam suporte circulatório mecânico com ECMO-VA entre novembro/15 e maio/18 em nosso hospital. Dados demográficos, características clínicas, aspectos do suporte e desfechos foram prospectivamente coletados. Os pacientes foram manejados por equipe multidisciplinar que recebeu treinamento específico, a partir de protocolos desenvolvidos na instituição. **Resultados:** Foram instalados 12 tratamentos com ECMO-VA em 11 pacientes [idade mediana de 46 anos (mín 30, máx 62), e 8 do sexo masculino]. As causas de choque cardiogênico foram: pós-infarto agudo do miocárdio (n=6); pós-transplante cardíaco (n=2); exacerbação aguda de insuficiência cardíaca crônica (n=2); e tromboembolismo pulmonar maciço (n=1). As indicações para a instalação foram ponte para recuperação em 9 (76%), ponte para transplante em 1 (8%) e ponte para decisão em 2 (16%). Optou-se por canulação periférica em 11 (92% dos tratamentos), e apenas 1 paciente recebeu canulação central. O tempo de suporte variou de 2 a 13 dias. Dos 11 pacientes, 6 (50%) foram decanulados, 1 (8%) recanulado por recidiva do choque e 2 transplantados. Seis pacientes foram a óbito durante a internação, e 4 (33%) receberam alta hospitalar (1 permaneceu internado após desmame do ECMO-VA). **Conclusão:** A implementação de um programa de ECMO-VA para atender pacientes do SUS requer equipe multidisciplinar treinada, protocolos de manejo, comprometimento institucional e apoio filantrópico. Nossos resultados são inferiores, embora próximos, aos dados do Registro ELSO. É possível que melhores desfechos possam ser obtidos com identificação e referenciamento precoces de pacientes associados à capacitação multiprofissional continuada.

52906

Panorama da cirurgia cardiovascular no RS em comparação ao restante do Brasil nos últimos 10 anos: análise da morbimortalidade e custos por procedimento

LEONARDO PALUDO, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, FELIPE DE SOUSA OLIVEIRA, GABRIEL SILVESTRE MINUCCI, CECILIA SILVA DE PAULA FARIA, FRANCIELE LEIMANN, LEONARDO BOSI MOREIRA, ISA CAVALCANTI MARTILDES, MARINA DE CARVALHO HEINECK e JOSE WANDERLEY NETO.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, AL, BRASIL - Hospital do Coração de Alagoas, Alagoas, AL, BRASIL.

Fundamento: A cirurgia cardiovascular no Brasil teve início em 1905 e, atualmente, vem passando por transformações em decorrência do avanço das técnicas percutâneas, do tratamento clínico e da prevenção primária. Ademais, houve incremento da complexidade dos procedimentos e da atuação em pacientes cada vez mais graves, sendo o Sul a região que concentra o maior número de operações por habitantes, apesar de haver um aumento proporcionalmente à morbimortalidade e aos custos hospitalares. **Objetivo:** Apresentar um panorama sobre a cirurgia cardiovascular no Rio Grande do Sul em comparação ao restante do Brasil nos últimos 10 anos, por meio de uma análise da morbimortalidade e custos por procedimento. **Amostra:** Amostra deste estudo advém dos dados epidemiológicos disponibilizados na plataforma do DATASUS, o Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde, a partir dos dados de morbimortalidade e custos por procedimentos em cirurgia cardiovascular no estado do Rio Grande do Sul. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, epidemiológico, descritivo, observacional e transversal. Foram analisados dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), de 03/2008 a 03/2018, no estado Rio Grande do Sul em comparação ao restante do Brasil. **Resultados:** O total de pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular durante o período analisado no Rio Grande do Sul (RS) foi de 59.125 pacientes. Desse total, a taxa de mortalidade (TxM) calculada foi de 5,8 (3.427 óbitos). Em comparação com os outros estados, o RS ocupa apenas a 10ª colocação com um índice de TxM similar ao estado da Paraíba (TxM = 5,81% - 648 óbitos). No Brasil, o estado do Maranhão apresentou os melhores resultados (TxM = 3,22% com 210 óbitos). Por sua vez, o estado do Amapá teve o pior registro (TxM = 10,21% com 186 óbitos). Houve um total de gastos de R\$ 1.466.490.817,72 ao longo dos 10 anos, com uma média de R\$ 4.876,86 por autorização de internamento hospitalar aprovada, abaixo da média nacional de R\$ 5.397,27. **Conclusão:** Ainda que cada vez mais a cirurgia cardiovascular venha mudando seu perfil, nota-se que há um contínuo aumento no número desse procedimento. Embora o RS apresente uma taxa de mortalidade de 5,81, ela está distante de um índice ideal quando comparada com taxas internacionais.

52909

Comparação estatística entre as opções cirúrgicas para correção de aneurisma de aorta abdominal

BRUNA MIRAPALHETE BELLINASSO, MELISSA CRISTMANN CARDOSO MATOS, GERMANO RAMOS DOS REIS, MATEUS CAMOZZATO DE PADUA, BRENDA DALLAGNOL, LUCIANA KUNDE, RODRIGO SALZANO MARCHESI e JOSE GUALBERTO MATOS NETO.

Ulbra, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Os aneurismas de aorta toracoabdominal (AATA) foram tratados, por mais de 50 anos, exclusivamente por reparo cirúrgico aberto, uma cirurgia de grande porte, que apresenta morbimortalidade relacionada a ruptura da lesão. Desde 1991, a partir do primeiro relato de Parodi & Palmaz, a correção endovascular vem se mostrando cada vez mais benéfica como opção terapêutica. Contudo, os estudos até hoje publicados analisaram amostras de pacientes internados por regime público e privado, não havendo relatos epidemiológicos acerca dos pacientes internados exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Comparar mortalidade e dias de permanência pós-operatório em pacientes submetidos a correção de AATA por via endovascular e aberta na região Sul do Brasil no SUS. **Amostra:** Foram analisados todos os pacientes internados no SUS para realização de correção de AATA por via endovascular ou aberta no período entre janeiro de 2008 e fevereiro de 2018, na região Sul do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, baseado em dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) na plataforma digital DATASUS. **Resultados:** No período compreendido entre janeiro de 2008 e fevereiro de 2018 foram observadas 675 internações para correção de AATA por via aberta na região Sul. O valor médio por paciente em reais por internação foi de R\$ 11.664,52, correspondente a uma permanência média de 10,6 dias nas instalações do SUS. A taxa de mortalidade foi de 32,60%, equivalente a 220 óbitos ao longo dos 10 anos estudados. Analisando o reparo endovascular, no mesmo período de tempo, na região Sul, foram registrados 1.702 casos. A permanência média foi de 9,1 dias, o que despendeu em média R\$ 16.990,09 por paciente. A taxa de mortalidade para esse grupo foi de 7,58%, equivalente a 129 óbitos. **Conclusão:** O reparo endovascular mostrou-se mais caro, com um custo adicional de R\$ 5.325 por paciente. Porém, o período de internação e a mortalidade neste grupo são menores, trazindo um potencial benéfico do procedimento endovascular na redução de morbimortalidade, o que pode justificar a preferência deste método em relação ao aberto.

52916

Observação epidemiológica do tratamento da endocardite infecciosa de valvas nativas e protéticas na região Sul

MELISSA CRISTMANN CARDOSO MATOS, GERMANO RAMOS DOS REIS, BRUNA MIRAPALHETE BELLINASSO, MATEUS CAMOZZATO DE PADUA, BRENDA DALLAGNOL, LUCIANA KUNDE, RODRIGO SALZANO MARCHESI e JOSE GUALBERTO MATOS NETO.

Ulbra, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Endocardite infecciosa (EI) é a infecção microbiana do revestimento endotelial do coração, que ocorre mais frequentemente no revestimento das valvas cardíacas nativas ou protéticas. A infecção em valvas nativas corresponde à maioria dos casos e normalmente está associada a algum fator predisponente, como febre reumática, patologias congênitas, uso de drogas intravenosas e doença periodontal. O acometimento das próteses ocorre após o implante das mesmas, com pico de incidência nos primeiros meses após o procedimento. **Objetivo:** Comparar dados epidemiológicos do tratamento de EI de valva nativa e prótese valvar na região Sul nos últimos 10 anos. **Amostra:** Foram analisados dados da internação de pacientes hospitalizados no SUS para realização de tratamento de EI em prótese valvar e válvula nativa no período entre janeiro de 2008 e março de 2018, na região Sul do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, baseado em dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) na plataforma digital DATASUS. **Resultados:** No período compreendido entre janeiro de 2008 e março de 2018, foram observadas 1.842 internações para tratamento de EI em valva nativa na região Sul. O valor médio por paciente em reais por internação foi de R\$ 2.690,94, correspondente a uma permanência média de 19,3 dias nas instalações do SUS. A taxa de mortalidade foi de 13,03%, equivalente a 240 óbitos ao longo dos 10 anos estudados. Analisando o tratamento de EI em prótese valvar, no mesmo período de tempo, na região Sul, foram registrados 1.144 casos. A permanência média foi de 19,4 dias, o que despendeu em média R\$ 2.444,98 por paciente. A taxa de mortalidade para esse grupo foi de 15,73%, equivalente a 179 óbitos. **Conclusão:** Houve maior prevalência de EI em valvas nativas no período estudado. A permanência média em dias foi semelhante para ambos. Porém, o valor médio por internação foi R\$ 245,96 mais alto no primeiro grupo, refletindo, em grande escala, uma despesa significativa de recursos públicos. A mortalidade foi 2,7% maior nos casos de EI em próteses, provavelmente devido à necessidade de reintervenções cirúrgicas nestes pacientes, condição que aumenta potencialmente o risco cirúrgico.