

A black and white photograph of a beach promenade. In the foreground, a paved walkway with a brick-like pattern runs along the left side, bordered by a wooden railing with a crisscross pattern. Several palm trees are on the left, with their shadows cast on the pavement. In the middle ground, several flags are flying from poles; one clearly says 'FECCIA DE WINDSURF'. A building with a white roof is visible in the background across the water. The sky is clear and bright.

RESUMOS DOS TEMAS LIVRES ACADÊMICOS



TL 01

Cardiomiopatia e insuficiência mitral secundária. Possibilidades cirúrgicas na fase refratária.

Aline Couto, João Nelson Rodrigues Branco, José Honório de Almeida Palma da Fonseca, João Roberto Breda, Roberto Catani, Enio Buffolo

Introdução: A insuficiência mitral secundária nas cardiomiopatias avançadas é importante fator de risco de mortalidade e refratariedade mesmo com terapêuticas clínicas otimizadas. A correção do refluxo mitral é uma possibilidade de eliminar um dos fatores da descompensação cardíaca e pode ser alternativa ao transplante cardíaco.

Objetivo: Analisar os resultados dos pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico para eliminar a insuficiência mitral esquerda e remodelar do ventrículo esquerdo (VE).

Métodos: O estudo observacional, retrospectivo, consecutivo observou, entre dezembro de 1995 a outubro de 2011, 155 pacientes, 88 do sexo masculino, idade de 25 a 86 anos, com miocardiopatia avançada e insuficiência mitral moderada ou grave, submetidos à correção cirúrgica através do implante de prótese em posição A-V e remodelação do VE pela tração dos músculos papilares. Quanto às etiologias: 98 (63,2%) tinham miocardiopatia isquêmica, 54 (34,8%) idiopática, um Chagas, um viral e um pós-parto. O teste de Friedman analisou resultados pré e pós-operatórios. O erro alfa foi estabelecido em $P \leq 0.01$ e a curva de Kaplan Meier apresentou sobrevivência.

Resultados: A mortalidade operatória foi de 16,1%, predominantemente pelo mau débito cardíaco e insuficiência de múltiplos órgãos. Num período médio de seguimento 38 +- 16 meses houve melhora da classe funcional, da fração de ejeção, do volume ejetivo do VE e uma remodelação ventricular com redução da esfericidade. A curva atuarial projetada aos 5 anos de seguimento demonstra sobrevivência de 62%.

Discussão: A alta mortalidade hospitalar pode ser atribuída às precárias condições pré-operatórias, no entanto, a estabilidade da curva após a alta hospitalar sugere que os pacientes devam ser operados mais precocemente.

Conclusão: A correção da insuficiência mitral secundária nas miocardiopatias avançadas mostrou-se alternativa viável para os pacientes.



Observações



TL 02

Tratamento cirúrgico da estenose aórtica no idoso

Raphael Luz Pereira Romano, Magaly Arrais dos Santos, José Eduardo de Souza, Hélio Maximiano Magalhães, Leopoldo Piegas, Ricardo Pavanello, Daniela Korman, Adib Domingos Jatene, Luiz Carlos Bento de Souza

Introdução: A estenose aórtica tem tido alta prevalência na população idosa.

Objetivo: Rever os resultados imediatos do tratamento cirúrgico da estenose aórtica.

Métodos: Foram analisados 159 pacientes acima de 70 anos, portadores de estenose aórtica, e submetidos à correção cirúrgica. Destes, em 73, a cirurgia foi isolada sobre a valva aórtica, 25 deles acima de 80 anos. Em 86 pacientes, cirurgia da valva aórtica foi associada a outro procedimento, 25 deles acima de 80 anos. Do grupo de isolados, 66 foram submetidos à troca da valva, quatro à comissurotomia aórtica e três à descalcificação da valva aórtica. O gradiente Ao-Ve variou entre 32 e 125 mmHg, média de 76 mmHg. Do grupo de cirurgia na valva aórtica associada, 65% submeteu-se à revascularização do miocárdio. O gradiente Ao-Ve variou entre 20 e 160 mmHg, média de 71,3 mmHg.

Resultados: Foram analisados dados demográficos dos dois grupos, a técnica cirúrgica empregada, assim como complicações e mortalidade hospitalar. Dos pacientes submetidos à cirurgia isolada da valva aórtica, três, ou 4,1%, foram a óbito, sendo dois acima de 80 anos. Dos pacientes submetidos à cirurgia da valva aórtica associada a algum outro procedimento, quatro, ou 4,8%, foram a óbito, todos acima de 80 anos, sendo um acima de 90 anos.

Conclusão: Neste grupo de pacientes idosos, a correção cirúrgica da estenose aórtica apresentou resultados satisfatórios.



Observações



TL 03

Displasia da valva truncal está relacionada a anormalidades das artérias coronárias: estudo anatomopatológico*Gabriel Romero Liguori, Marcelo Biscegli Jatene, Vera Demarchi Aiello*

Introdução: A valva arterial de corações com tronco arterial comum persistente (TACP) pode apresentar-se displásica, afetando o prognóstico pós-operatório. A morfologia das deformidades da valva truncal é pouco estudada, sendo descrita na literatura como um espessamento inespecífico das margens nodulares dos folhetos semilunares. Anomalias das artérias coronárias também são frequentes no TACP. Nenhum estudo, porém, procurou estabelecer relações entre essas duas malformações no TACP.

Objetivo: Avaliar sistematicamente, utilizando técnicas de histo-morfometria, alterações da valva truncal e verificar possíveis associações com a anatomia coronária.

Métodos: Treze espécimes anatômicos com TACP foram analisados. O folheto semilunar mais espesso de cada valva foi seccionado para análise histológica. Medidas dos folhetos foram obtidas: maiores espessuras dos terços proximal, medial e distal e área total. Características gerais dos óstios coronários (número, posição e forma) foram anotadas.

Resultado: Os terços mais espessos dos folhetos foram o medial e distal. Houve correlação negativa entre a espessura distal e a distância do óstio coronário à comissura valvar ($R^2=0,448$, $P=0,024$ e $R^2=0,697$, $P=0,001$, respectivamente para as coronárias esquerda e direita). A prevalência de high take-off (óstio acima da junção sinutubular) foi, respectivamente, 36,4% e 18,2% para as artérias coronárias direita e esquerda. Forma anômala (não arredondada ou elíptica) do óstio coronário foi mais prevalente na artéria coronária esquerda ($P=0,008$).

Conclusão: Anomalias de posição e forma dos óstios coronários estão relacionadas à displasia da valva truncal. Ainda, existem diferenças significativas entre as anomalias dos óstios direito e esquerdo, chamando atenção para possíveis efeitos no território de irrigação de cada artéria coronária.



Observações



TL 04

Profilaxia da fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Bárbara Reis Tamburim, Alba Lúcia Bottura Leite de Barros

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia frequente também no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Nesse contexto, está associada à presença de comorbidades, a um maior tempo de hospitalização e a maior custo relacionado à cirurgia. Na maioria das vezes, mostra-se benigna. Apesar da possibilidade de retorno espontâneo ao ritmo sinusal, o aparecimento dessa arritmia pode desencadear fenômenos embólicos e prolongamento do tempo de permanência na unidade de terapia intensiva (UTI), elevando-se, assim, o risco de o paciente contrair infecção hospitalar e de apresentar instabilidade hemodinâmica.

Objetivo: O objetivo do estudo é determinar as medidas profiláticas para reduzir a incidência de fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia cardíaca e identificar os fatores de risco para a ocorrência dessa arritmia.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com o levantamento bibliográfico referente há oito anos.

Resultados: Foram encontrados 524 resumos de artigos. Após a leitura destes resumos, foram identificados 31 artigos potencialmente relevantes para a pesquisa. Seguindo os critérios de inclusão estabelecidos, 13 foram incluídos no estudo (um na língua espanhola, cinco na língua portuguesa e sete na língua inglesa). Todos os artigos mostraram que a profilaxia farmacológica e não farmacológica para reduzir a FA no pós-operatório de cirurgia cardíaca é eficaz.

Conclusão: Nesse levantamento bibliográfico percebeu-se que a profilaxia farmacológica e não farmacológica para reduzir a FA no pós-operatório de cirurgia cardíaca é eficaz, porém não é muito colocada em prática nos hospitais e necessita de mais estudos a fim de criar um protocolo de prevenção desta arritmia.



Observações



TL 05

Análise anatomopatológica da displasia valvar e anomalias do arco aórtico no Tronco Arterial Comum*Gabriel Romero Liguori, Marcelo Biscegli Jatene, Vera Demarchi Aiello*

Introdução: Anomalias associadas ao tronco arterial comum persistente (TACP), como obstrução do arco aórtico e disfunção da valva truncal, impactam na mortalidade e morbidade pós-operatória.

Objetivo: Avaliar características gerais do arco aórtico e a morfologia histo-morfométrica da valva truncal, procurando possíveis relações entre elas.

Métodos: 23 espécimes anatômicos com TACP foram analisados. O folheto semilunar mais espesso de cada valva foi seccionado para análise histológica. Medidas de treze folhetos foram obtidas: maiores espessuras dos terços proximal, medial e distal, área total e fração de área de colágeno.

Resultados: Cinco casos (26,31%) tinham anomalias do arco aórtico, sendo quatro artérias subclávias retroesofágicas (ASCRetro) e uma coarctação. Em seis (31,57%), o canal arterial (CA) estava presente e um (5,26%) apresentava ligamento arterial. Houve associação entre CA e ASCRetro ($P=0,038$). Os segmentos mais espessos dos folhetos foram os terços medial e distal, sendo que a espessura correlacionou-se com a área total ($R^2=0,805$ e $R^2=0,843$, respectivamente para os terços medial e distal, $P < 0,001$). O grupo com CA tendeu a apresentar maior área do folheto ($P=0,053$). Pacientes com fração de área de colágeno maior que a média (44,2%) tenderam a apresentar maior idade ($P=0,095$).

Conclusão: A associação entre ASCRetro e CA pode guiar o ecocardiografista no diagnóstico de lesões associadas. A displasia valvar concentra-se nos terços medial e distal, podendo ser considerada um processo progressivo, dada a maior fração de área de colágeno em pacientes com maior idade. A associação de maior espessura dos folhetos com presença de CA pode sugerir um fator causal comum para ambas as anomalias.



Observações



TL 06

Estudo da Taxa de mortalidade do Serviço de Cirurgia Cardíaca do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) de 2000 a 2010

Luiz Maurício da Silva Júnior, Bruna Perez Vazquez, Ricardo Nilsson Sgarbieri

Introdução: Dados publicados em 2007, pelo Ministério da Saúde, demonstraram que a taxa de Mortalidade (TM) decorrente da cirurgia Cardiovascular realizada em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, cerca de 8%, é significativamente mais elevada, quando comparado a centros hospitalares na Europa e nos Estados Unidos, onde esse índice é de aproximadamente 4%.

Objetivo: Nesse contexto, o presente estudo objetiva uma avaliação da taxa de Mortalidade do serviço de cirurgia Cardíaca do Hospital de Clínicas da UFTM no período de 2000 a 2010.

Métodos: Foram utilizados dados obtidos a partir dos prontuários dos pacientes ou previamente armazenados no Serviço de Cirurgia Cardíaca da UFTM.

Resultados: No período estudado foram realizados 1296 procedimentos, dos quais 188 pacientes foram a óbito, o que representa uma TM de 14,50%. No referente ao sexo, a TM para o sexo feminino foi significativamente superior ao sexo masculino, com valores de 17,37% e 12,59% respectivamente. Ao longo do período, o ano de 2004 apresentou a maior TM (23,46%), enquanto o ano de 2001 apresentou o menor valor (5,78%). Foi possível observar que a TM aumentou continuamente com a faixa etária, sendo maior naqueles pacientes com 80 anos ou mais, onde se observou uma TM de 28,57%. A TM das cirurgias realizadas em caráter de emergência foi de 45,45%, valor significativamente superior à TM dos procedimentos eletivos.

Conclusão: A taxa de mortalidade das cirurgias cardiovasculares realizadas no Hospital de clínicas da UFTM é maior nos pacientes do sexo feminino, nos pacientes idosos e nos procedimentos de emergência.



Observações



TL 07

Incidência de fibrilação atrial em pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio

Eliakin Radke, Renan Macedo Coimbra, Daniela Barbosa Marchioli, Rui M. S. Almeida

Introdução: A fibrilação atrial (FA) está entre as arritmias mais comuns após cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e uma das principais causas de morbidade após este tipo de procedimento.

Objetivo: Determinar o perfil clínico e demográfico de indivíduos que apresentaram FA após CRM, os fatores preditivos e a influência destas sobre o período de internação hospitalar.

Métodos: Foram analisados, retrospectivamente, os prontuários de 105 pacientes submetidos a CRM, no período de março de 2009 a agosto de 2011. A idade variou de 39 a 79 anos (média de $61,65 \pm 9,17$), sendo 80,95% do gênero masculino.

Resultados: A incidência total de FA no pós-operatório (POp) de CRM foi de 14,3%, com pico no 2º e 3º dias de POp (53,33%). Os pacientes que desenvolveram FA no POp, tinham média de 66,33 anos e 80% eram do gênero masculino. Na análise do número de enxertos observou-se que nos pacientes com FA (Grupo 1) foram realizados 3,30 enxertos e no restantes (grupo 2) foram 3,37 enxertos. O tempo de circulação extracorpórea (CEC) foi superior no Grupo 1, 75,20 versus 73,86 minutos, no 2. Já o tempo de pinçamento da aorta foi inverso (37,86 versus 38,34 minutos). Pacientes do Grupo 1 permaneceram em média 3,50 e 15,60 dias na UTI e em hospital, enquanto os do 2 ficaram 3,40 e 12,80 dias, respectivamente. A mortalidade hospitalar geral foi de 1,90%, não relacionada à FA em POp.

Conclusão: A FA predominou no gênero masculino e idosos, sendo significativo sobre o tempo de internamento. A análise das variáveis intraoperatórias não foram estatisticamente significativas, em ambos os grupos.



Observações



TL 08

Aplicabilidade do EuroSCORE em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio no Serviço de Cirurgia Cardíaca do Hospital de Ensino da Faculdade de Medicina do ABC

Ricardo Moreno, Leandro Neves Machado, Wladimir Faustino Saporito, Andrea Cristina Oliveira Freitas, Louise Horiuti, Artur Medeiros Alvares da Silva, Pedro Henrique Meneghillo Milazzotto, Leonardo Ogawa de Oliveira, Adilson Casemiro Pires

Introdução: Diversos modelos de estratificação de risco em cirurgia cardíaca são utilizados, porém observa-se uma crescente utilização do Sistema Europeu para Avaliação de Risco em Cirurgia Cardíaca (EuroSCORE). Apesar de ser baseado na população europeia, esse modelo tem se mostrado eficiente em outras populações.

Objetivo: Avaliar a aplicabilidade do EuroSCORE em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio no Hospital de Ensino da Faculdade de Medicina do ABC.

Métodos: Análise retrospectiva de 126 pacientes submetidos à revascularização miocárdica no Hospital de Ensino da Faculdade de Medicina do ABC, em caráter eletivo ou de urgência, no período de janeiro 2010 a outubro 2011. Além do EuroSCORE, foram avaliados também tratamento percutâneo coronariano prévio e tempo de circulação extracorpórea (CEC).

Resultados: Observou-se EuroSCORE maior no grupo de pacientes que evoluíram para óbito ($11 \pm 3,07$ vs $4,97 \pm 3,18$; $P=0,0004$), assim como tempo de CEC maior nesse grupo ($111,42 \pm 55,00$ vs $72,22 \pm 22,65$; $P=0,0001$). Quando comparado EuroSCORE vs tratamento percutâneo coronariano prévio não houve evidência de associação ($P=0,6478$). Para avaliar chance de óbito em função das variáveis EuroSCORE e tempo de CEC foi utilizado o modelo de regressão logística. Apenas o EuroSCORE teve relevância estatística no óbito ($P=0,005$; IC 1,15-2,24) quando comparado ao tempo de CEC ($P=0,035$; IC 1,00-1,06). A mortalidade foi 6,3%.

Conclusão: O EuroSCORE é um modelo aplicável nos pacientes submetidos à revascularização miocárdica no Hospital de Ensino da Faculdade de Medicina do ABC.



Observações



TL 09

Revascularização do miocárdio em pacientes insuficientes renais crônicos em diálise

Matheus Miranda, Néelson Américo Hossne Jr., Luís Roberto Gerola, José Honório de Almeida Palma da Fonseca, José Osmar Medina de Abreu Pestana, Enio Buffolo

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade em insuficientes renais crônicos dialíticos (IRCD). A função renal deficiente tem se mostrado um fator de evolução adverso em cirurgia cardíaca, causando aumento da morbimortalidade, sendo o grupo dos pacientes dialíticos o mais grave.

Objetivo: Analisar os resultados da cirurgia revascularização do miocárdio (CRM) em IRCD, assim como complicações da fase imediata, procurando identificar as suas causas e condutas no perioperatório.

Métodos: Analisamos os prontuários de 40 pacientes consecutivos, não selecionados, em estudo retrospectivo, submetidos à CRM em um complexo hospitalar público terciário universitário no período de janeiro de 2002 a outubro de 2011. A idade média foi $56,42 \pm 10,54$ anos e 70,0% eram do sexo masculino. Estudamos as características demográficas e clínicas, dados e complicações perioperatórios no período de internação desses pacientes.

Resultados: O número de coronárias revascularizadas por paciente foi $2,13 \pm 0,81$. O uso de circulação extracorpórea (CEC) foi necessário em 13 (32,5%) pacientes, sendo o tempo médio de CEC $91,08 \pm 27,44$ minutos. O período de UTI foi de $6,71 \pm 9,36$ dias e o de internação $11,94 \pm 10,10$ dias. A mortalidade intra-hospitalar foi de 11,9% e a morbidade de 35,1%, sendo as principais complicações observadas a fibrilação atrial (26,2%) e infecção (16,7%).

Discussão: A IRC apresenta-se como um fator de risco de incremento de morbimortalidade. A resposta inflamatória exacerbada neste grupo de pacientes, com conseqüente aumento do processo aterosclerótico global, pode ser responsável por este incremento.

Conclusão: A CRM em IRCD tem morbimortalidade hospitalar elevada, devendo ser considerados aspectos metabólicos especiais neste grupo de pacientes para orientação das condutas perioperatórias.



Observações



TL 10

A importância de uma liga acadêmica cardiovascular em uma instituição universitária

Diego do Nascimento Silva, Vinicius José da Silva Nina, Wildel Campos Ferreira, Rachel Vilela de Abreu Haickel Nina, Vanessa Carvalho de Oliveira, Rayssa Fiterman Rodrigues, Carlos Antonio Coimbra Sousa, João Lívio Linhares Teixeira, André Luiz de Araujo Mendes, Hugo César Martins Lima, José Alvaro Amaral Júnior, Nathalia Almeida Cardoso da Silva, Shirlyne Fabianni Dias Gaspar

Introdução: As ligas acadêmicas são meios encontrados pelas universidades públicas ou privadas, em especial, na área da saúde, para agrupar acadêmicos e graduados no ensino pesquisa e extensão em torno de um tema e/ou área.

Objetivo: Compartilhar com a comunidade científica a experiência exitosa da Liga Acadêmica de Cirurgia Cardiovascular (LACIC) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) no Ensino, Pesquisa e Extensão.

Métodos: A LACIC foi fundada em 2010, sendo composta por sete acadêmicos e um orientador. Os campos de pesquisa e de atividades acadêmicas são desenvolvidas no ambulatório de cirurgia cardiovascular do Hospital Universitário (HUUFMA), o Centro Cirúrgico e a UTI Cardiovascular e o Laboratório de Cirurgia Experimental.

Resultados: A LACIC promove o desenvolvimento de pesquisas científicas, inclusive em protocolos internacionais. As cirurgias realizadas no HUUFMA são cadastradas pelos ligantes em um banco de dados. Módulos de habilidades cirúrgicas experimentais são realizados em laboratório uma vez por mês. Com relação ao ensino, os acadêmicos participam de atividades mensais por videoconferência em parceria com InCor São Paulo e Serviços de Cirurgia Cardíaca da UFAM e da Beneficência Portuguesa-SP. Além disso, aulas semanais sobre artigos de atualização em Cirurgia Cardíaca, Terapia Intensiva, Cardiologia Clínica, Anestesia Cardíaca e Perfusão consistem em oportunidades para os acadêmicos desenvolverem suas habilidades didático-pedagógicas.

Conclusão: A Liga Acadêmica como meio de sensibilização contínua, mediante a vivência em cirurgia cardíaca e pesquisas voltadas para esta área, possibilita avanços técnicos, tanto para o serviço local, quanto para todo o conhecimento médico, despertando o interesse dos graduandos e residentes pela especialidade.



Observações
