



Resumo dos Temas Livres

Skeletonized versus pedicled internal thoracic artery and risk of sternal wound infection after coronary bypass surgery: meta-analysis and meta-regression of 4817 patients.

Michel Pompeu Barros de Oliveira Sá, Paulo Ernando Ferraz, Rodrigo Renda Escobar, Wendell Nunes Martins, Alexandre Magno Macário Nunes Soares, Frederico Browne Correia Araújo e Sá, Pablo César Lustosa, José Veríssimo, Eliobas Oliveira Nunes Filho, Sérgio Rayol, Roberto Diniz, Pedro Salerno, Mauro Arruda Filho, Mário Gesteira, Alexandre Menezes, Frederico Pires Vasconcelos, Ricardo Carvalho Lima.

Introdução: It is suggested that internal thoracic artery (ITA) harvesting technique influences incidence of sternal wound infection (SWI) after coronary artery bypass graft (CABG).

Objetivo: To determine if there is any real difference between two established techniques

Material e Métodos: We performed a meta-analysis. MEDLINE, EMBASE, CENTRAL/CCTR, SciELO, LILACS, Google Scholar and reference lists of relevant articles were searched for studies that compared incidence of SWI after CABG between skeletonized versus pedicled ITA until June 2012. The principal summary measures were odds ratio (OR) with 95% Confidence Interval (CI) and P values (statistically significant when <0.05). The OR's were combined across studies using weighted DerSimonian-Laird random effects model and weighted Mantel-Haenszel fixed effects. Meta-analysis and meta-regression were completed using the software Comprehensive Meta-Analysis version 2 (Biostat Inc., Englewood, New Jersey).

Resultado: Twenty-two studies involving 4817 patients (2424 skeletonized; 2393 pedicled) met the eligibility criteria. There was no evidence for important heterogeneity of effects among the studies. The overall OR (95% CI) of SWI showed statistical significant difference in favor to skeletonized ITA (fixed effect model: OR 0.443, 95% CI 0.323 to 0.608, $P < 0.001$; random effect model: OR 0.443, 95% CI 0.323 to 0.608, $P < 0.001$). Publication bias was not observed. In meta-regression, we observed a statistically significant coefficient for SWI and proportion of diabetic patients (coefficient -0.02, 95% CI -0.03 to -0.01, $P = 0.016$).

Conclusão: Skeletonized ITA reduces the incidence of postoperative SWI in comparison

Observações

Experiência inicial do uso da fluxometria por tempo de trânsito no Instituto Nacional de Cardiologia.

Rodrigo Coelho Segalote, Bruno Miranda Marques, Gustavo Ramalho e Silva, Alexandre Siciliano Colafrancesci, Felipe Monassa Pittella, Jose Oscar Brito, Leôncio Feitosa, Andrey Monteiro, Alexandre Rouge Felipe, Bernardo Rangel Tura.

Introdução: A fluxometria por tempo de trânsito (FMTT) é o método de controle de qualidade per-operatório para cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) mais amplamente utilizado, sendo recomendado seu uso pelo guideline da sociedade européia para CRM.

Objetivo: Apresentar os resultados iniciais do uso da FMTT no Instituto Nacional de Cardiologia.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo onde foram agrupados 224 pacientes submetidos a CRM isolada de janeiro de 2012 a outubro de 2012 no Instituto Nacional de Cardiologia. 3 parâmetros da FMTT: Índice de pulsabilidade (IP), fluxo médio e enchimento diastólico (ED) foram medidos. Mortalidade operatória e infarto agudo do miocárdio (IAM) foram observados nos pacientes que foram ou não submetidos a análise dos enxertos pela FMTT.

Resultado: Foram analisados 114 enxertos em 43 pacientes pela FMTT (2,65 enxertos/paciente). Nenhum enxerto foi revisado, apesar de 2 pacientes apresentarem alterações dos parâmetros da FMTT em 1 enxerto de cada, sendo estes não considerados como problemas técnicos na anastomose. No grupo de pacientes em que a FMTT não foi realizada a mortalidade operatória foi de 5,5% (10 pacientes), sendo de 2,3% (1 paciente) nos pacientes submetidos a FMTT. O IAM foi observado em 2,8% (5 pacientes) nos pacientes não

Conclusão: Apesar do limitado número de pacientes submetidos a FMTT, seus resultados encorajam a nossa maior utilização do método como controle de qualidade em CRM.

Observações

Análise comparativa da perviedade das artérias torácicas internas direita e esquerda na revascularização do ramo interventricular anterior. Avaliação por angiotomografia no 6o mês de pós-operatório.

Maurilio Onofre Deininger, Luiz Felipe Pinho Moreira, Luiz Alberto Oliveira Dallan, Orlando Gomes de Oliveira, Daniel Marcelo Silva Magalhães, José Reinaldo de Moura Coelho, Eugênia Di Giuseppe Deininger, Norland de Souza Lopes, Ricardo Wanderley Queiroga, Elizabeth Ferreira Belmont, Antônio Cavalcanti Pedrosa Sobrinho.

Introdução: Atualmente as evidências são muito claras em mostrar a superioridade na utilização das duas artérias torácicas internas (ATIs) na cirurgia para revascularização do miocárdio (RM). Especialmente quando utilizadas pediculadas para o território da artéria coronária esquerda (CE).

Objetivo: Analisar a perviedade da ATID pediculada, anteroaórtica em anastomose para o RIA na cirurgia de RM, em relação à artéria torácica interna esquerda (ATIE).

Material e Métodos: Entre dezembro de 2008 e dezembro de 2011, 100 pacientes foram selecionados para serem submetidos à cirurgia de RM sem circulação extracorpórea (CEC), de forma prospectiva e randomização por computador. Divididos em Grupo 1(G-1) e Grupo 2(G-2), com 50 pacientes cada. No G-1, os pacientes receberam ATIE para o RIA e complementação da RM com a ATID livre para ramos da circunflexa (CX). Os pacientes do G-2 receberam ATID pediculada para o RIA e complementação da RM com ATIE, pediculada, para ramos da CX. A perviedade das ATIs foi avaliada através de angiotomografia coronária.

Resultado: Os dois grupos eram semelhantes quanto aos dados clínicos. A média de anastomoses distais no G-1 foi de 3,48 (DP=0,72), e no G-2 foi de 3,20 (DP=0,76). Não ocorreu mediastinite. Uma paciente do G-1 apresentou osteomielite. Dois pacientes do G-1 foram submetidos a reoperação por sangramento. Os resultados das angiotomografias mostraram que todas as ATIs utilizadas para o RIA encontravam-se pérvias. Não houve óbitos em nenhum dos grupos.

Conclusão: A cirurgia de RM com utilização da ATID pediculada, anterógrada para o RIA, apresenta resultado semelhante ao da ATIE utilizada para essa mesma coronária.

Observações

Parâmetros ecodopplercardiográficos de patência do enxerto composto de artéria torácica interna esquerda.

José Glauco Lobo Filho, Maria Claudia de Azevedo Leitão, Tiago Magalhães Freire, Marília Leitão Montenegro, Francisco Vagnaldo Fachine Jamacuru, Eduardo Rebouças de Carvalho, Amanda Ximenes Couto Bem, Heraldo Guedis Lobo Filho, Manoel Odorico de Moraes Filho

Introdução: O ecoDopplercardiograma permite a identificação do enxerto coronariano e suas medidas de fluxo, com vantagem de baixo custo, não invasividade e não exposição à radiação. Há incremento de fluxo na anastomose composta de artéria torácica interna esquerda (ATIE) em relação à simples, mas essa diferença ainda não é quantificada [1].

Objetivo: Estabelecer parâmetros ecoDopplercardiográficos de perviedade do enxerto composto de artéria torácica interna esquerda, quando revasculariza a artéria interventricular anterior e outro ramo do sistema esquerdo.

Material e Métodos: Estudo de caso e controle. Grupo Controle: pacientes com enxertos simples e compostos, cuja perviedade foi confirmada por cineangiocoronariografia. Grupo Estudo: portadores de enxerto composto. Variáveis de fluxo registradas no grupo controle: integral da velocidade média/tempo na diástole (VTId) e relação velocidade pico diastólico/velocidade pico sistólico (VPD/VPS). Estabeleceram-se pontos de corte para identificar enxertos compostos, usando-se curvas ReceiverOperatorCharacteristic. Grupo estudo: os pontos de corte estabelecidos no grupo controle foram usados para determinar: sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivo e negativo de cada variável estudada em relação à detecção da perviedade, tomando-se como padrão-ouro uma fração diastólica $\geq 0,5$.

Resultado: Os pontos de corte determinados no grupo controle foram 0,71 para VPD/VPS e 0,09m para VTId. No grupo estudo, sensibilidade de 36,4% para a VPD/VPS e 40% para VTId, os respectivos valores preditivos negativos foram 11,00% e 10,48%, especificidade e valor preditivo positivo foram de 100% para ambas.

Conclusão: Valores maiores ou iguais aos estabelecidos para as variáveis indicam alta probabilidade de perviedade do enxerto composto. Valores inferiores apresentam grande proporção de falsos negativos.

Observações

Incidência de Acidente vascular encefálico e insuficiência renal aguda em pacientes com fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio.

Lucas Regatieri Barbieri, Glaucio Mauren da Silva Gerônimo, Marcelo Luiz Peixoto Sobral, Gilmar Geraldo dos Santos, Evandro Sbaraíni, Fabio Kizner Dorfman, Noedir Antonio Groppo Stolf.

Introdução: É relatada associação significativa entre Fibrilação atrial no pós-operatório (FAPO) e maior incidência de acidente vascular encefálico (AVE) e insuficiência renal (IRA) PO[1,2]. A FAPO não é incomum no ambiente cirúrgico cardiovascular e interfere diretamente na evolução do paciente.

Objetivo: Quantificar o aparecimento de AVE e IRA PO em pacientes que apresentaram FAPO.

Material e Métodos: Coorte longitudinal, bidirecional. Realizado na Beneficência Portuguesa (SP), levantamento de prontuários, pacientes submetidos à CRM de junho de 2009/julho de 2010, maiores de 18 anos. De um total de 3010 pacientes foram retirados 382 pacientes (com FA no pré-operatório e/ou cirurgias associadas).

Resultado: Os 2628 pacientes incluídos neste estudo foram divididos em dois grupos: grupo I, que não apresentou FAPO, com 2302 (87,6%) pacientes; e grupo II, com 326 (12,4%) que evoluiu com FAPO. A incidência de AVE nos pacientes foi de 1,1% sem FAPO vs 4,0% com FAPO ($p < 0,001$), o que se traduz numa chance 3,6 vezes maior neste grupo de apresentar tal comorbidade. Quanto à incidência de IRA pós-operatória, os números também foram altos: 12% dos pacientes com FAPO apresentaram IRA enquanto que este índice foi de apenas 2,4% no grupo I ($p < 0,001$), ou seja, uma relação 5 vezes maior.

Conclusão: Neste estudo verificou-se alta incidência de AVE e IRA nos pacientes com FAPO, sendo as taxas maiores que as referidas na literatura. Pode-se no mínimo inferir que o conhecimento de tal doença é ferramenta que modificará diretamente a prevalência deste e outros eventos adversos decorrentes, resultando em melhor recuperação pós-operatória e sobrevida.

Observações

Omentopexia associada à abrasão e perfurações miocárdicas, como método alternativo de revascularização miocárdica. Estudo experimental em carneiros.

Yorgos Luiz Santos De Salles Graça, Fernando Bermudez Kubrusly, Taise Fuchs, Guilherme Martins Casagrande, Marcelo Martins Casagrande

Introdução: Apesar das aprimoradas técnicas de revascularização cirúrgica do miocárdio no tratamento das doenças isquêmicas, há um grupo de doentes que não podem ser beneficiados em virtude do acometimento difuso de artérias com diâmetros incompatíveis com a técnica de revascularização direta. O momento é conhecido pelas aplicações como enxerto ricamente vascularizado, repleto de fatores angiogênicos, de crescimento endotelial e quimiostáticos

Objetivo: Investigar a eficácia da revascularização miocárdica indireta por intermédio da omentopexia associada a abrasão e perfurações miocárdicas, em área isquêmica por ligadura coronariana

Material e Métodos: O infarto miocárdico foi gerado em 10 carneiros, por ligadura com Polipropileno 5-0, dos 1° e 2° ramos marginais da artéria circunflexa. Administrou-se lidocaína 02% para evitar a ocorrência de arritmias graves. Dividiram-se os animais em dois grupos. Após 90 minutos de estabilização hemodinâmica, no Grupo A (5 animais), realizou-se abrasão do epicárdio infartado, múltiplas perfurações miocárdicas e a mobilização do momento para o mediastino, envolvendo a área infartada e as perfurações. No Grupo B (5 animais) não foi realizada omentopexia sendo feitas apenas abrasão e perfuração da área infartada. Após 30 dias, ambos os grupos foram eutanasiados. Todos os corações foram retirados para avaliação histológica

Resultado: Os animais do Grupo A apresentaram aderências do retalho de momento com sinais inflamatórios e de angiogênese no miocárdio adjacente ao retalho. Nos animais do Grupo B (sem omentopexia) observou-se grau de aderência característica das reoperações cardíacas, mas sem desenvolvimento de vasos miocárdicos.

Conclusão: A Omentopexia associada à abrasão e a perfurações miocárdicas foi capaz de desenvolver neovascularização em miocárdio isquêmico.

Observações

Bandagem ajustável do tronco pulmonar: estresse de parede associado à ativação da glicose-6-fosfato desidrogenase é normalizado pela sobrecarga sistólica intermitente em cabritos jovens.

Renato Samy Assad, Acrisio S. Valente, Miriam Fonseca-Alaniz, Maria Cristina Abduch, Gustavo Jose J. Silva, Fernanda S. Oliveira, Luiz Felipe P. Moreira, Jose E. Krieger.

Introdução: O aumento da atividade miocárdica da enzima Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD) foi demonstrada em cabritos jovens submetidos à bandagem tradicional do tronco pulmonar (TP). Esta alteração promove maior produção de NADPH e de radicais livres.

Objetivo: Avaliar a mecânica miocárdica e a cinética da atividade da G6PD durante a sobrecarga sistólica intermitente do ventrículo subpulmonar (VD) de cabritos.

Material e Métodos: 30 cabritos jovens foram divididos em 5 grupos, de acordo com o tempo de sobrecarga sistólica (Zero, 24, 48, 72 e 96 horas). Uma sobrecarga sistólica do VD (70% da pressão sistêmica) de 12 horas foi alternada com descanso de 12 horas (dispositivo de bandagem ajustável do TP). Avaliações ecocardiográficas e hemodinâmicas foram feitas diariamente. Após cumprir o tempo de cada grupo, os animais foram sacrificados para avaliação morfológica e atividade da G6PD do miocárdio.

Resultado: Houve um aumento de 130.8% na massa do VD do grupo 96 horas, comparado ao grupo Zero hora ($p < 0.0001$). A relação volume/massa e o estresse de parede do VD observado nos grupos 24, 48 e 72 horas foram associados a um aumento da atividade miocárdica da G6PD ($r = 0,77$ e $0,87$; $p = 0,05$ e $0,03$, respectivamente). Houve recuperação plena destes parâmetros no grupo 96 horas, quando comparado aos valores basais.

Conclusão: Este estudo sugere que a sobrecarga sistólica intermitente para o preparo rápido do ventrículo subpulmonar de cabritos jovens pode amenizar as alterações do metabolismo energético do miocárdio, manobra que minimiza o acúmulo de produtos glicolíticos e radicais livres, sabidamente relacionados à insuficiência cardíaca e falência miocárdica.

Observações

Influência da captação de coração interestadual na situação dos receptores em fila para transplante cardíaco.

Fernando Antibas Atik, Freddy Ponce Tirado, Carolina Fatima Couto, Camila Scatolin Moraes, Maria Regina Barros, Claudio Ribeiro da Cunha, Cristina Maria Camargo Afune, Renato Bueno Chaves, Nubia W. Vieira, João Gabbardo Reis.

Introdução: A escassez de doadores viáveis é o principal limitante do número de transplantes cardíacos em todo o mundo.

Objetivo: Estudar a segurança da captação à distância e o impacto deste programa na situação dos receptores em fila para transplante cardíaco.

Material e Métodos: Entre setembro de 2006 e outubro de 2012, 72 pacientes foram incluídos na fila de transplante cardíaco. Transplante cardíaco foi realizado em 41 (57%), óbito em fila em 26 (36%) e melhora clínica em 5 (7%). Inicialmente todos os transplantes foram realizados com captação local. Em fevereiro de 2011, iniciou-se a captação a distância interestadual. Foram realizados 30 (73%) transplantes com captações locais e 11 (27%) de outros estados (distância=792 km \pm 397). Analisou-se o impacto da captação a distância na segurança do transplante e na situação dos receptores em fila.

Resultado: Segurança - A taxa de disfunção primária de enxerto (distância 9,1% versus local 26,7%; p=0,23) e de sobrevida atuarial em 1 mês e 12 meses (distância 90,1% e 90,1% versus local 93,3% e 89,4%; p=0,83) foram similares entre os grupos. Situação na fila - Houve expressivo aumento na capacidade do centro em transplantar (64,4% versus 40,7%, p=0,05) com tendência a redução de tempo em fila (mediana 1,5 mês versus 2,4 meses, p=0,18). Houve ainda tendência à redução na mortalidade em fila (28,9% versus 48,2%, p=0,09).

Conclusão: A captação de coração a distância é segura. A organização deste sistema aumenta o pool de doadores viáveis, podendo diminuir a mortalidade em fila e o tempo de espera por um órgão.

Observações

Seguimento de 3 anos do tratamento transcater da valva aórtica utilizado a prótese Braile Inovare.

Diego Felipe Gaia, João Roberto Breda, Carolina Baeta Neves Duarte Ferreira, Aline Couto, José Augusto Marcondes de Souza, Márcio Rodrigo Martins, Murilo Teixeira Macedo, Marcus Vinicius Gimenes, Pedro Motta, Daniel Rodrigues Alves, Guilherme Lira, André Luppi, Enio Buffolo, José Honório Palma.

Introdução: A troca valvar é procedimento rotineiro com risco aceitável. Em alguns casos, a mortalidade é elevada contra indicando procedimento. O implante minimamente invasivo transcater tem demonstrado ser uma alternativa viável reduzindo a morbimortalidade.

Objetivo: Avaliação dos resultados clínicos, segurança e eficácia do procedimento são o objetivo utilizando a prótese Braile Inovare

Material e Métodos: Uma prótese transcater, balão expansível foi utilizada em 83 casos de alto risco em posição aórtica. Os procedimentos foram realizados em ambiente cirúrgico híbrido, sob controle ecocardiográfico e fluoroscópico. Através de minitoracotomia esquerda as próteses foram implantadas pelo ápex ventricular sob estimulação de alta frequência ou choque hemorrágico. Foram realizados controles clínicos e ecocardiográficos seriados.

Resultado: A correta liberação da prótese foi possível em 80 casos. A mortalidade operatória foi de 2 casos. O gradiente médio reduziu de 44,5 mmHg para 14,5 mmHg e manteve-se ao longo do seguimento. A fração de ejeção apresentou incremento de 13 %. Ocorreu 1 complicação vascular periférica e 2 casos de bloqueio átrio ventricular total. Dois pacientes apresentaram acidente vascular cerebral. O tempo de seguimento alcançou 3 anos e 4 meses. A mortalidade em 30 dias foi de 16%. A sobrevida após alta hospitalar em 1 ano foi de 95 %, dois anos 90% e três anos 85 % (Figura1). Não ocorreu disfunção protética ao longo do seguimento.

Conclusão: O implante transapical valvar transcater é procedimento seguro e com resultados de médio prazo satisfatórios. São necessários estudos randomizados com o tratamento convencional no intuito de determinar a possível superioridade do tratamento transcater.

Observações

Implante valvar percutâneo já é uma realidade no sul do país: Relato de 4 anos de experiência.

Paulo Roberto Lunardi Prates, Rogério Sarmento-Leite, Alexandre S. Quadros, Raphael Quintana Pereira, Lucas Krieger Martins, Tailur Grando, Carlos A. M. Gottschall, Ivo A. Nesralla, Rogério Sarmento-Leite, Alexandre S. Quadros, Raphael Quintana Pereira, Lucas Krieger Martins, Tailur Grando, Carlos A. M. Gottschall, Ivo A. Nesralla, Rogério Sarmento-Leite, Alexandre S. Quadros, Raphael Quintana Pereira, Lucas Krieger Martins, Tailur Grando, Carlos A. M. Gottschall, Ivo A. Nesralla

Introdução: Patologias valvares principalmente estenose aórtica são prevalentes e de alta morbimortalidade, a troca cirúrgica é o tratamento clássico. Indivíduos idosos e com outras morbidades apresentam elevado risco operatório. O implante percutâneo valvar desponta como uma alternativa efetiva. Além disso a aplicação desse procedimento para o tratamento das disfunções das próteses biológicas em posição mitral vem mostrando bons resultados.

Objetivo: Mostrar a experiência do "heart team" do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, descrevendo a curva de aprendizado e resultados obtidos.

Material e Métodos: Estudo prospectivo de uma série de casos tratados no Instituto de Cardiologia. De 2008 a 2012 quarenta pacientes, considerados inoperáveis ou de alto risco, foram tratados com implante de prótese valvar transcaterter. Os dispositivos utilizados foram os 3 que estão disponíveis no mercado. Dados foram coletados mediante consentimento informado dos pacientes. As próteses foram implantadas por via transapical, transaórtica e a maioria pela via transfemoral. Os pacientes foram tratados devido a estenose aórtica, além desses houve casos de disfunção de bioprótese em posição aórtica e mitral.

Resultado: 23 pacientes eram do sexo feminino, idade média 82,9 anos e EuroSCORE médio de 22,1%. Houve significativa queda dos gradientes na maioria dos casos e uma complicação cardiovascular maior. Doze pacientes necessitaram marca-passo definitivo. Houveram 6 óbitos, um acidente vascular cerebral com sequelas permanentes os demais receberam alta assintomáticos e seguem em avaliação.

Conclusão: A experiência atual do Instituto de Cardiologia com o implante valvar se mostrou segura e efetiva em análise de médio e longo prazo.

Observações

Avaliação eletrofisiológica do sistema de condução durante o implante de próteses transcater Braile Inovare em posição aórtica.

Nilton José Carneiro, Diego Felipe Gaia, João Roberto Breda, Angelo de Paola, José Augusto Marcondes de Souza, Murilo Teixeira Macedo, Márcio Rodrigo Martins, Daniel Rodrigues Alves, Pedro Mota, Guilherme Lira, Andre Luppi, Enio Buffolo, José Honório Palma.

Introdução: O bloqueio átrio-ventricular constitui complicação frequente em diversas séries após TAVI. Apesar do avanço técnico, o risco de evento bradiarrítmico, necessidade de nova intervenção para implante de marcapasso e influência do estímulo artificial na função ventricular são complicações de morbidade conhecidas. Não estão documentadas possíveis alterações no sistema de condução durante o implante da prótese Braile Inovare.

Objetivo: Avaliar o sistema excito-condutor cardíaco durante o implante de próteses transcater Braile Inovare em uma série de casos.

Material e Métodos: Cinco pacientes com indicação de implante transcater foram submetidos à avaliação eletrofisiológica antes, durante e imediatamente após implante. Através de punção venosa femoral, posicionamos cateteres multipolares para registro e medida de eletrogramas (átrio direito, anel tricúspide, feixe de His e ventrículo direito (Figura 1)). Realizamos medidas do intervalo His-ventrículo, aferição da função sinusal (TRNS), ponto de wenckebach anterógrado/retrógrado (Figura 2). A liberação protética foi realizada com estimulação ventricular rápida com o cateter de eletrofisiologia.

Resultado: O implante foi possível em todos os casos com controle ecocardiográfico satisfatório. Não houve registro de bloqueio átrio-ventricular ou indução de taquiarritmia durante procedimento. Em um paciente, logo após dilatação notamos bloqueio átrio ventricular 1o. grau (160ms - 400ms) transitório e revertido após 1 minuto. Não houve diferença estatística nas medidas eletrofisiológicas no pré e pós dilatação, sem evento clínico

Conclusão: O implante transcater utilizando prótese Braile Inovare não causou alterações significativas no sistema de condução, conferindo possível vantagem na utilização deste dispositivo. Séries maiores necessitam ser realizadas com objetivo de documentar tal achado.

Observações

Time multidisciplinar para o Implante de valva aórtica transcater (TAVI) - experiência inicial no SUS.

Andrey Monteiro, Bruno Marques, Débora de Paula Holanda, Alexandre Siciliano Colafranceschi.

Introdução: A cirurgia de troca valvar aórtica é considerada a opção terapêutica padrão-ouro para pacientes sintomáticos com grave estenose aórtica (EA). No entanto, aproximadamente 1/3 dos idosos portadores de EA grave não são submetidos à cirurgia por conta da idade avançada e comorbidades

Objetivo: Relatar a experiência inicial do implante de endoprótese de válvula aórtica

Material e Métodos: Avaliação prospectiva de variáveis de pré, peri e pós-operatório de pacientes submetidos ao implante transcater de válvula aórtica

Resultado: Quinze pacientes foram submetidos ao implante transcater de válvula aórtica no período de novembro de 2011 a setembro de 2012. Todos foram considerados de alto risco cirúrgico ou tiveram a cirurgia convencional contra-indicada. Dois foram submetidos à intervenção sob anestesia local e sedação sistêmica (15%). Todos foram submetidos à intervenção sob acesso cirúrgico (femoral comum em 80%, e trans-aórtico em 20%). Todos tiveram apenas uma prótese implantada. Treze apresentaram insuficiência aórtica residual de trivial a leve. Dois apresentaram insuficiência aórtica moderada (13%). Cinco necessitaram de implante de marcapasso definitivo no pós-procedimento imediato (33%). O tempo médio de internação em terapia intensiva foi de 2 +/- 2 dias. Duas complicações vasculares maiores de resolução cirúrgica (um tamponamento cardíaco e uma ruptura de artéria ilíaca esquerda). Um apresentou nefropatia por contraste de tratamento conservador. Não houve óbito hospitalar ou no seguimento deste grupo

Conclusão: Um time integrado envolvido com a tomada de decisão em casos complexos como o de pacientes idosos acometidos por EA grave e inúmeras comorbidades permite reproduzir os resultados iniciais de curto prazo obtidos em grandes centros internacionais

Observações

Sobrevivência a curto e longo prazo pós substituição da válvula aórtica em octogenários.

Jakob Gabel, Selimovic, Nedim, Bergh, N, Loanes, D, Jeppson, Anders, Lidén, H.

Introdução: Open aortic valve replacement (AVR) in high risk patients is challenged by emerging transcatheter aortic valve implantation (TAVI) techniques.

Objetivo: Octogenarians are a group of patients where TAVI might be the preferred treatment also in the absence of other risk factors. However, the long term results after TAVI are still unknown. To decide upon the best treatment for individual octogenarians it is essential to in detail know what life span that could be expected after open AVR.

Material e Métodos: All 455 patients > 80 years that underwent AVR at our institution from 1997 to 2007 were included in a retrospective study. Mean age was 82.9±2.0 years (range 80-93) and 233 (51%) were women. 209 (46%) patients underwent isolated AVR (n=46%) and 246 (54%) AVR + CABG. 30-day mortality and long term cumulative survival was calculated and compared between isolated AVR and AVR+CABG. In addition, patients were divided into three risk groups based on preoperative risk stratification (Cleveland Clinic Risk Score)

Resultado: Overall 30-day mortality was 5.1%. Cumulative overall survival after one, five and ten years was 90%, 72% and 36% respectively. After isolated AVR was cumulative survival 91%, 79% and 43% and after AVR+CABG 87%, 64% and 30% (p=0.023 vs isolated AVR).

Conclusão: The long term survival after open AVR in octogenarians is excellent, especially in patients without coronary artery disease. Operable octogenarians should not be referred for TAVI only because of age. Classical risk scores for cardiac surgery are not valid in octogenarians.

Observações

Predição de mortalidade em cirurgia valvar reumática: Validação de seis escores de risco e comparação com o modelo apropriado (InsCoreumatic).

Omar Asdrubal Vilca Mejia, Luiz Augusto Ferreira Lisboa, Luis Luis Roberto Palma Dallan, Maria Raquel Massoti, Maria del Carmen Nieves Romano, Luís Alberto de Oliveira Dallan, Pablo Maria Alberto Pomerantzeff, Fabio Biscegli Jatene.

Introdução: O comportamento sistêmico da doença reumática pode comprometer o desempenho dos escores de risco em cirurgia cardíaca.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi validar seis escores de risco e formular um modelo apropriado, comparando-os na predição de mortalidade após cirurgia valvar reumática.

Material e Métodos: Entre maio de 2009 e julho de 2011, todos os pacientes encaminhados para cirurgia valvar cumprindo os critérios de Jones foram analisados. Neste registro, foi realizada a validação dos modelos: 2000 Bernstein-Parsonnet (2000BP), EuroSCORE (ES), InsCor, GuaragnaSCORE (GS), Ambler e o índice valvar do New York State (NYS). A elaboração do modelo apropriado para cirurgia valvar reumática (InsCoreumatic) foi realizado pela técnica de bootstrap e seu desempenho medido frente aos outros modelos. Na procura pelo modelo ideal, os itens mais importantes foram avaliados: acurácia, calibração, complexidade e objetividade.

Resultado: Novecentos setenta e três pacientes foram registrados. Seis variáveis ($2 \times$ Reoperação + $2 \times$ Átrio esquerdo ≥ 45 + $3 \times$ Hipertensão Pulmonar > 60 + $4 \times$ Idade ≥ 70 + $4 \times$ FE < 30 + $5 \times$ Evento) foram suficientes para a formulação do InsCoreumatic. Na validação, a calibração foi adequada para o ES (P=0, 956); InsCoreumatic (P=0,814); 2000BP (P=0,614); InsCor (P=0,564); NYS (P=0,432) e Ambler (P=0,087) e inadequada para o GS (P<0,0001). Na discriminação, a área abaixo da curva ROC foi aceitável para o ES (0,730); InsCoreumatic (0,727); GS (0,724); 2000BP (0,723); Ambler (0,721); NYS (0,721) e InsCor (0,719).

Conclusão: O InsCoreumatic e o ES tiveram melhor desempenho em todas as fases da validação; porém o novo modelo, além de apropriado, é mais simples e objetivo para prever mortalidade nos pacientes submetidos à cirurgia valvar reumática.

Observações

Controle da doença vascular do enxerto com a infusão endovenosa de nanoemulsão artificial carregando metotrexate. Estudo Experimental.

Alfredo Inácio Fiorelli, Domingos Dias Lourenço Filho, Elaine R. Tavares, Raul C. Maranhão, Noedir A. G. Stolf, Fabio Biscegli Jatene.

Introdução: Em estudos experimentais anteriores, demonstrou-se a redução da aterosclerose induzida com o uso de quimioterápico associado à nanopartículas de colesterol de LDE e com mínima toxicidade.

Objetivo: Avaliar o comportamento de doença vascular do enxerto nos vasos coronários e o grau de hiperplasia intimal comparativamente no coração transplantado e nativo de coelhos que receberam nanopartículas de LDE-Metotrexate.

Material e Métodos: 21 coelhos machos (Nova Zealand-Branco)(Receptores) e 20 machos (Vermelhos) (doadores de coração), divididos em dois grupos: 1) grupo LDE-metotrexato: 10 coelhos tratados com metotrexato 4mg/kg associados à nanopartículas de LDE, durante as 6 semanas subsequentes. 2) grupo controle: 10 coelhos tratados com 3 ml de solução salina. Todos os animais foram alimentados com ração enriquecida de 0,5% de colesterol e 10mg/kg/dia ciclosporina A. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Experimentação Animal da Universidade de São Paulo.

Resultado: O comportamento do Perfil Laboratorial revelou alterações significativas apenas para os valores colesterol total em relação ao basal ($p < 0,001$). Tabela 1 - Estudo Morfométricos das Artérias Coronárias

Morfometria	Grupo Controle	Grupo LDE-metotrexate	Coração Nativo	Enxerto	Coração Nativo	Enxerto
Área da Lâmina Elástica (mm^2)	16,4±5,7	148,6±136,4	12,6±2,8 *	179,6±166,2	16,4±5,7	11,4±12,8
Área do Lume Arterial (mm^2)	11,4±12,8	12,6±2,8	40,4±29,8 **	% Estenose 0	90,8±9,5	0 72,6±11,2***

Enxerto versus Coração Nativo: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$ e *** $p < 0,001$.

Conclusão: A infusão endovenosa de metotrexate acoplado à nanopartículas de colesterol-LDE foi capaz de reduzir a lesão vascular do enxerto induzida em coração de coelhos, indicando que esta nova terapêutica pode representar uma estratégia promissora que deve ser explorada em futuros estudos experimentais e clínicos.

Observações

Toracotomia axilar: opção estética e menos invasiva para correção de comunicação interventricular e interatrial em lactentes.

Luciana da Fonseca da Silva, Aida LR Turquetto, Cybelle Cascudo, Sonia Franchi, Jose Francisco Baumgratz,, Rodrigo Moreira Castro, Rodrigo Freire Bezerra, Rosangela Belbuchi Fitaroni, Jose cicero Guilhen, Roberto Catani, Jose Pedro da Silva.

Introdução: O uso de métodos menos invasivos e mais estéticos no tratamento dos defeitos cardíacos congênitos são as novas metas da cirurgia cardíaca atual.

Objetivo: Avaliar a segurança do método e resultado estético em crianças submetidas à correção de comunicação interventricular e interatrial. -Avaliar dados clínicos pré-operatórios, comparando ao método tradicional de esternotomia mediana. -Avaliar necessidade de transfusão sanguínea pré-operatória.

Material e Métodos: Comparação estatística dos dados clínicos pré-operatórios entre os dois grupos, operados no período de outubro de 2011 a agosto de 2012: G1=25 pacientes submetidos à técnica da toracotomia axilar, G2= 25 pacientes submetidos à correção de defeitos cardíacos semelhantes. Aplicado o teste de Mann-Whitney para avaliação de variáveis quantitativas não paramétricas.

Resultado: As características clínicas nos dois grupos foram semelhantes, exceto pela menor necessidade de uso de hemoderivados no grupo axilar ($p=0,03$). Diagnósticos nos dois grupos: CIV 4 casos, CIA 18, CIA+CIV 1, CIA+DAPVP 1, CIA+IM 1. O tamanho médio da CIV no grupo axilar foi 10mm. A incisão na pele, entre a linha axilar anterior e posterior, variou de 3 a 5 cm, com excelente resultado estético em todos os casos do grupo axilar.

Conclusão: A toracotomia axilar mostrou resultado clínico pré-operatório semelhante à incisão esternal na correção de CIA e CIV, porém com menor necessidade de uso de hemoderivados. O procedimento mostrou-se seguro nesta população. O resultado estético foi alcançado, com incisões muito pequenas, mantendo intacta a região de crescimento das mamas, podendo ser utilizada em crianças pequenas.

Observações

Desenvolvimento de solução cardioplégica sem utilização de potássio: Resultados preliminares.

Orlando Petrucci, Helison Rafael Pereira do Carmo, Fany Lima, Karla Reichert, Anali Galluce Torina, Karlos Alexandre de Souza Vilarinho, Pedro Paulo Martins de Oliveira, Carlos Fernando Ramos Lavagnoli, Cristina Tanikawa, Elaine Soraya Barbosa de Oliveira Severino, Lindemberg Mota Silveira Filho.

Introdução: A preservação miocárdica durante cirurgias cardíacas e na retirada de corações para transplante é de grande importância, pois o coração ao final do procedimento cirúrgico deve assumir a função de bomba assim que reperfundido. As soluções cardioplégicas se baseiam no potássio para induzir a parada cardíaca.

Objetivo: Avaliar solução cardioplégica sem adição de potássio com duas outras disponíveis quanto a citotoxicidade, preservação de ATP miocárdico e atividade de caspase. A solução em estudo (LIRM) utiliza pequenas doses de bloqueador dos canais de sódio (lidocaína), bloqueador de canais de potássio (cromakalin) e um dessensibilizador das pontes de actina e miosina (butanediona).

Material e Métodos: Ratos da raça Wistar foram submetidos a toracotomia e os corações perfundidos "in situ" com três diferentes soluções cardioplégicas para induzir a parada cardíaca: Custodiol, Braile e LIRM. Após a parada cardíaca, os corações foram excisados e mantidos em solução gelada por 5 horas. Após este período, os corações foram avaliados microscopicamente, concentração de ATP miocárdico e atividade de caspase 3. As três soluções também foram avaliadas quanto a citotoxicidade utilizando células L929 e WEHI-164 (clone 13).

Resultado: Observamos que a concentração de ATP miocárdio foi maior no grupo Custodiol comparado as duas outras soluções ($P < 0,05$). A atividade de caspase foi semelhante nos três tipos de soluções cardioplégicas. Todas as soluções não apresentaram toxicidade celular pelo período de 24 horas.

Conclusão: Soluções sem utilização de potássio são promissoras a adição de aminoácidos parece ser uma opção interessante para a melhora destas. Maiores estudos são necessários para o seu desenvolvimento.

Observações

EuroSCORE II e a importância de um modelo local, InsCor.

Luiz Augusto Ferreira Lisboa, Omar A. Vilca Mejía, Luiz Felipe P. Moreira, Luís Alberto O. Dallan, Pablo M. Pomerantzzeff, Luís Roberto P. Dallan, Maria Raquel B. Massoti, Diego S. Vianna, Fabio B. Jatene.

Introdução: O modelo mais utilizado para predição de mortalidade em cirurgia cardíaca foi recentemente remodelado, mas dúvidas referentes à sua metodologia e desenvolvimento têm sido relatadas.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar o desempenho do EuroSCORE II na predição de mortalidade em pacientes submetidos a cirurgia de coronária e/ou valva na instituição.

Material e Métodos: Novecentos pacientes foram operados consecutivamente de coronária e/ou valva, entre janeiro de 2011 e setembro de 2011. O desfecho de interesse foi mortalidade intra-hospitalar. A calibração foi realizada pela correlação entre mortalidade esperada e observada através do teste de Hosmer Lemeshow. A discriminação foi calculada pela área abaixo da curva ROC. O desempenho do EuroSCORE II foi comparado com os modelos EuroSCORE I e InsCor (modelo local).

Resultado: A mortalidade geral foi de 11%. Na calibração, o teste de Hosmer Lemeshow foi inadequado para o EuroSCORE II ($P = 0,0003$) e bom para os modelos EuroSCORE I ($P=0,593$) e InsCor ($P=0,184$). No entanto, na discriminação, a área abaixo da curva ROC para o EuroSCORE II foi de 0,81 [IC 95% (0,768- 0,852), $P<0,001$]; para o EuroSCORE I foi de 0,81 [IC 95% (0,77 - 0,86), $P<0,001$] e para o InsCor foi de 0,79 [IC 95% (0,74 - 0,83), $P< 0,001$] revelando-se adequada para todos.

Conclusão: O EuroSCORE II se tornou mais complexo e a semelhança com a literatura internacional mal calibrado para prever mortalidade nos pacientes operados de coronária e/ou valva. Isto reforça a importância do modelo local.

Observações

Variações do fluxo arterial durante a circulação extracorpórea influencia nos valores de lactato? estudo prospectivo, randomizado e duplo cego.

Maria Aparecida Nogueira de Lima Marcondes Salgado, José Oscar dos Reis Brito, Andrey Monteiro, Alexandre Siciliano Colafrancesch.

Introdução: Até o momento o fluxo sanguíneo em circulação extracorpórea (CEC) ainda é um assunto controverso, assim como não há consenso sobre quais variáveis oxihemodinamicas poderiam refletir a adequação desse fluxo

Objetivo: Comparar as alterações na variáveis oxihemodinamicas em diferentes padrões de fluxo sanguíneo em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio.

Material e Métodos: Estudo prospectivo, randomizado, duplo-cego com sessenta e seis pacientes adultos agendados para revascularização do miocárdio com CEC normotérmica com drenagem venosa assistida á vácuo. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com parâmetros de fluxo sanguíneo: Grupo Controle (2,2-2,7 L/min/m²) e grupo de fluxo alto (3,0 a 3,5 L / min / m²). As variáveis oxihemodinamicas analisadas foram lactato, oferta de oxigênio, consumo de oxigênio, saturação venoso de oxigênio e gradiente veno-arterial de dióxido de carbono foram medidos em 10, 20, 40 e 60 minutos.

Resultado: O grupo de fluxo alto mostrou uma melhora significativa da oferta e consumo de oxigênio, na saturação venosa de oxigênio, e no gradiente venoso-arterial de dióxido de carbono, quando comparado ao grupo controle. As diferenças nas variáveis oxyhemodynamica eram mais significativa após 40 e 60 minutos de CEC. A concentração de lactato sistêmico não foi significativamente diferente quando comparado o grupo fluxo alto com o grupo de controle

Conclusão: Fluxo sanguíneo alto durante a CEC preserva melhor os parâmetros oxihemodinamicos quando comparado ao fluxo normal. No entanto, a concentração de lactato não reflecte qualquer diferença na perfusão do tecido entre as duas técnicas.

Observações

Regeneração miocárdica pós implante de submucosa porcina na ventriculotomia esquerda.

Luiz César Guarita Souza, Cassiana Garcez, Julio César Francisco, Lucia Noronha, Katheriene Athayde Teixeira de Carvalho, Nelson Myiague, Ana Paula Sarraf, Rossana Simeoni, José Rocha Faria Neto, Fernando H. Greca, Marcia Olandoski.

Introdução: os cardiomiócitos não tem a capacidade de regeneração. A submucosa do intestino porcino tem-se mostrado eficiente como reparador tecidual.

Objetivo: analisar a capacidade de regeneração tecidual e o efeito funcional do implante da submucosa pós ventriculotomia esquerda.

Material e Métodos: quinze animais foram divididos em dois grupos: submucosa (N=10) e controle (N=5). Os animais do grupo submucosa foram submetidos á uma esternotomia inferior e ao implante da submucosa porcina (6,0 x 3,0 cm) pós ventriculotomia esquerda. No grupo controle foi realizada apenas a esternotomia. Todos os animais foram pesados e submetidos à análise ecocardiográfica para identificação da fração de ejeção (FE%), diâmetros diastólico (DDF mm) e sistólico finais (DSF mm) do VE no período pré operatório e sessenta dias após. Realizada a análise histológica com hematoxilina-eosina e marcação da actina 1A4, anti actina sarcomérica e fator VIII.

Resultado: Com relação aos DDF, DSF e FE os grupos submucosa e controle foram semelhantes tanto no pré como no pós operatório ($p=0,118$, $p=0,313$, $p=0,944$ e $p=0,333$, $p=0,522$, $p=0,628$, respectivamente). Na análise intra grupos, ambos apresentaram aumento do DDF e DSF após sessenta dias da cirurgia com $p<0,001$ grupo submucosa e $p=0,005$ e $p=0,004$ para o grupo controle, respectivamente. Não foi identificada alteração significativa na FE nos dois grupos neste mesmo período ($p=0,240$ grupo submucosa e $p=0,262$ grupo controle). À histologia, identificou-se a presença de novos cardiomiócitos, fibras musculares lisas, vasos sanguíneos e reação inflamatória no grupo submucosa

Conclusão: identificou-se uma regeneração angiomuscular no grupo submucosa sem prejuízo da função cardíaca, entretanto com reação inflamatória.

Observações

Uso do EuroSCORE como preditor de morbidade no posoperatório de cirurgia cardíaca.

Isaac Newton Guimarães Andrade, Fernando Ribeiro de Moraes, Tamirys Guimarães.

Introdução: O cálculo de risco em cirurgia é relativamente simples. No entanto o estudo das causas que levaram a óbito torna-se bem mais complexo, dificultando a criação de escores específicos para prever morbidade

Objetivo: avaliar o uso do EuroSCORE como preditor de morbidade no pós-operatório de cirurgia cardíaca

Material e Métodos: Analisou-se os prontuários de 900 pacientes operados e admitidos na UTI pós-operatória. Foram incluídos os pacientes com prontuários completos, sendo excluídos aqueles que foram a óbito no transoperatório. Foram avaliados o desenvolvimento ou não de infecção respiratória (ITR), acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência renal dialítica (IRAD) conforme valor do EuroSCORE usando-se o teste de Mann-Whitney. Avaliou-se a calibração do modelo utilizando-se o teste de ajuste de bondade de Homer-Lemeshow. A acurácia do modelo foi avaliada utilizando-se a área sob a curva ROC (ASRCCO). A chance de desenvolver cada evento adverso em relação ao grupo de risco do EuroSCORE foi avaliada pelo qui-quadrado.

Resultado: O modelo apresentou boa calibração na predição de ITR, IRA e AVC (p:0,285; p:0,789; p:0,45 respectivamente), tendo boa acurácia para ITR (ASROC:0,710 e $p < 0,001$) e IRA (ASROC:0,834 e $p < 0,001$). Os pacientes de alto risco apresentaram maior chance de desenvolver ITR (OR: 9,05; $p < 0,001$) e IRA (OR:39,6; $p < 0,001$).

Conclusão: O EuroSCORE mostrou-se um bom preditor das principais morbidades pós-operatórias em cirurgia cardíaca: infecção respiratória e insuficiência renal dialítica, não tendo, no entanto, acurácia para prever o desenvolvimento de acidente vascular cerebral

Observações

Tromboendarterectomia pulmonar para tratamento de hipertensão pulmonar tromboembólica crônica: série de 38 pacientes.

Murilo Teixeira Macedo, Carlos Alberto Teles, José Honório Palma da Fonseca, Diego Felipe Gaia dos Santos, João Roberto Breda, Marcio Rodrigo Martins, Roberta Pulcheri Ramos, João Nelson Rodrigues Branco, Jaqueline Sonoe Oota Arakaki, Dr. Enio Buffolo.

Introdução: tromboendarterectomia pulmonar é o tratamento cirúrgico da hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC). A experiência da equipe cirúrgica é fator determinante na evolução destes doentes após o procedimento.

Objetivo: descrever as características clínicas, funcionais e hemodinâmicas de pacientes submetidos à tromboendarterectomia pulmonar em nosso serviço.

Material e Métodos: avaliação retrospectiva de prontuários de 1996-2007. Análise prospectiva a partir de 2008 foi feita com teste da caminhada de 6 minutos e teste de exercício cardiorrespiratório (TECR).

Resultado: operamos 38 pacientes entre 1996-2012, com mortalidade 21%. No período de 2008-2011, 25 pacientes seguimento prospectivo (50 ± 14 anos; 48% do sexo masculino; 76% em classe funcional III ou IV). Estudo hemodinâmico mostrou média de pressão de artéria pulmonar de 54 ± 11 mmHg, resistência vascular pulmonar de 1100 ± 415 e índice cardíaco de $1,9 \pm 0,6$ L/min/m². A distância caminhada no TC6' foi de 384 ± 80 m. A avaliação funcional com TECR evidenciou consumo de oxigênio 12 ± 4 mL/Kg/min ($52 \pm 15\%$ do previsto), relação $V'O_2/W$ (eficiência aeróbica) de 7 ± 2 mL/Kg/W e relação $\Delta V'E/\Delta V'CO_2$ de 68 ± 16 . Melhora funcional no 3º mês (85% em classe funcional I), na distância do TC6' e nas variáveis do TECR ($p < 0.05$).

Conclusão: A HPTEC é uma causa potencialmente curável de hipertensão pulmonar, sendo evidenciada melhora clínica e funcional significativa após o procedimento. A morbimortalidade relacionada à cirurgia é considerada aceitável e semelhante às séries iniciais dos grandes centros.

Observações

O princípio da autonomia como gerenciador de riscos.

Jose Wanderley Neto, Alfredo Aurélio Marinho Rosa, Hemerson Casado Gama, Maria Monica Farias, Francisco Siosney, Rafaela da Hora sales, José Soares Filho, José Kleberth Tenório Filho, Ana Claudia de Jesus, Vittor Fernando de oliveira Castro, Lucas Figueiredo Cardoso Davi Freitas Tenório, Aline Perciano Lopes, Vitor Sousa Peixoto, Waleska Tenório de Sá.

Introdução: A autonomia como princípio da ética contemporânea, abrange tanto o aspecto psicológico quanto o moral e é inerente a dignidade humana. O MS, através da publicação da Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde, garante ao usuário o consentimento ou recusa de forma livre, voluntária e esclarecida depois de adequada informação. Uma prática baseada nesse princípio possibilita além da garantia desse direito, um melhor gerenciamento de riscos.

Objetivo: Analisar a aceitação, o grau de compreensão das informações fornecidas sobre a cirurgia, o conhecimento prévio sobre o procedimento e sobre as leis que asseguram o direito de tais informações e analisar o nível de interferência das informações no estado emocional dos usuários através do TCLE.

Material e Métodos: No período de janeiro de 2005 a março de 2010, 1634 usuários cirúrgicos, foram informados com linguagem acessível sobre procedimento, riscos, benefícios e esclarecidas dúvidas. Questionados sobre aceitação do procedimento e solicitado assinatura do TCLE. Para avaliação da importância dos esclarecimentos, aplicamos questionário com 5 questões fechadas.

Resultado: A idade variou entre 18 e 76 anos, sendo 44,7% homens e 55,3% mulheres. Apenas 0,5% casos de desistência após os esclarecimentos. As informações foram consideradas muito importantes em 75,7% e 24,3% de importância moderada; 67% consideraram a linguagem clara e 34,5% consideraram razoavelmente clara. Não tivemos nesse período, nenhum registro de processo junto ao CRM ou na Justiça

Conclusão: O TCLE corresponde à concretização do respeito à autonomia do usuário e também, possibilita aos profissionais de saúde, estabelecer uma relação de confiança, melhor Gerenciamento de Riscos, beneficiando assim, usuários, profissionais e a instituição.

Observações

Efeito do pós-condicionamento isquêmico remoto nas alterações inflamatórias do parênquima pulmonar de ratos submetidos a isquemia e reperfusão.

José Carlos Dorsa Vieira Pontes, Rafael Cantero Dorsa, Andreia Brochado.

Introdução: A lesão pulmonar decorrente de isquemia e reperfusão ocorre após vários procedimentos: transplante pulmonar, circulação extracorpórea, trombo pulmonar endarterectomia, e trauma e podem causar significativa morbidade e mortalidade. Assim, considerando as atuais evidências do valor do pós-condicionamento remoto em minimizar as lesões teciduais em diferentes órgãos, utilizando outras metodologias, bem como o fato de até o momento existirem poucas referências que estudaram os efeitos desta técnica nos pulmões, torna-se de fundamental importância este tema.

Objetivo: Avaliar os efeitos do pós-condicionamento remoto (RpostC) no fenômeno de isquemia e reperfusão nos pulmões de ratos.

Material e Métodos: Ratos Wistar (n=24) divididos em 3 grupos: GA (I/R) n=8, GB (RpostC) n=8, GC (controle) n=8, submetidos a isquemia de 30 minutos por oclusão da artéria aorta abdominal, seguida de reperfusão de 60 minutos. Ressecados os pulmões e realizada a análise histológica e classificação dos achados morfológicos de acordo com o grau de lesão tecidual.

Resultado: Observou-se que o grupo controle apresentou classificação grau normal de Greca et al.²⁹ nos oito ratos. Não se obteve classificação grau leve, moderado ou intenso. No grupo Isquemia e reperfusão foram observados três ratos, com classificação grau moderado e cinco ratos com classificação grau intenso. No grupo pós-condicionamento remoto, foram observados seis ratos com classificação grau normal e dois ratos com classificação grau leve.

Conclusão: O RpostC foi capaz de minimizar a lesão inflamatória do parênquima pulmonar de ratos submetidos ao processo de isquemia e reperfusão.

Observações
