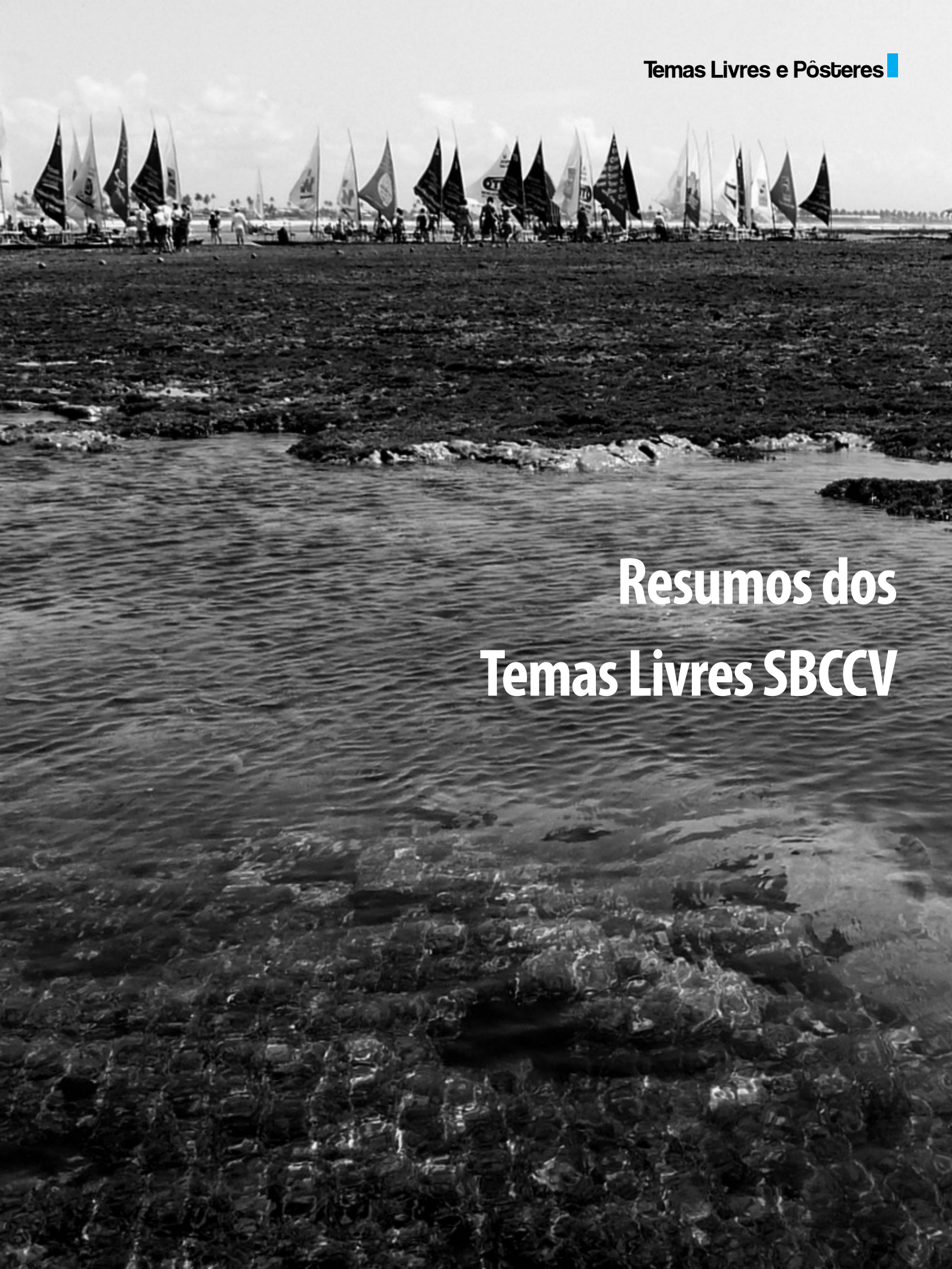

Resumos dos Temas Livres SBCCV

Desenvolvimento e aplicação de uma nova endoprótese valvada transcateter autoexpansível para implante em posição mitral.

Diego Felipe Gaia, Pedro Saab Mota, João Roberto Breda, Murilo Teixiera Macedo, Marcus Vinicius Gimenes, João Carlos Tress, Daniel Rodrigues Alves, Guilherme Parente Lira, André Luppi, Carolina Baeta Neves Duarte Ferreira, Ademir Massarico Braz, Thiago Vilanova, Enio Buffolo, José Honório Palma.

Introdução: O reparo e a troca valvar mitral são procedimentos bem estabelecidos. Apesar disso, alguns pacientes apresentam um risco cirúrgico elevado justificando contraindicação. O tratamento transcateter da valva aórtica é procedimento bem estabelecido, porém em posição mitral até o momento não existe dispositivo eficiente.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é o desenvolvimento de um prótese mitral auto-expansível transcateter para implante transapical sem circulação extracorpórea (CEC).

Material e Métodos: Uma endoprótese valvada transcateter auto expansível foi desenvolvida e testada em laboratório de simulação (figura 1). A seguir 8 animais (porcos) foram submetidos ao implante transcateter transapical da prótese sem CEC. O apex ventricular foi exposto por minitoracotomia. A seguir um fio guia posicionado no átrio esquerdo com auxílio de ecocardiograma tridimensional e fluoroscopia. Um introdutor contendo a prótese foi posicionado no átrio esquerdo. Sob-visualização ecocardiográfica tridimensional a prótese foi liberada sobre o anel mitral nativo (figura 2 e 3). O sistema foi removido e o apex ocluído. Controles hemodinâmicos e ecocardiográficos realizados.

Resultado: O implante foi possível em todos os animais. Em toda a utilização da ecocardiografia tridimensional foi fundamental para posicionamento protético. Não ocorreu refluxo periprotético ou transvalvar. Não foi observado elevação do gradiente na via de saída do ventrículo esquerdo. Todas as próteses estavam normofuncionantes. Os animais foram sacrificados e o posicionamento protético avaliado como adequado.

Conclusão: O implante de uma nova endoprótese transcateter auto-expansível em posição mitral nativa é um procedimento factível com bom resultado, demonstrando esta ser uma nova alternativa de tratamento da válvula mitral.

Observações

Implante Transcateter Transapical Mitral Valve-in-Valve Usando a Prótese Braile Inovare. Cód. 863

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

Introdução: O tratamento transcateter valve-in-valve tem sido descrito para pacientes de alto risco que necessitam de reoperação de biopróteses degeneradas em posição aórtica. Em posição mitral os relatos são escassos e carecem de maior evidencia para comprovar sua segurança e eficácia.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é demonstrar a segurança e eficácia do procedimento.

Material De Junho de 2010 a Janeiro de 2012, 12 pacientes portadores de disfunção de bioprótese mitral e alto risco para cirurgia convencional foram submetidos ao implante transcateter de valve-in-valve mitral utilizando a prótese Inovare (figura 1). A idade média foi de 61,6 anos. Euroscore médio de 20,1% e STS Score 5,8%. A média de cirurgia prévias foi 2,33. Todos apresentam tipo funcional III ou IV (NYHA). O tempo de seguimento variou de 1 a 33 meses.

Resultado: Todos pacientes apresentavam disfunção de bioprótese com regurgitação grave e elevação dos gradientes (máximo 26,0 e médio 11,0 mmHg). Todos os pacientes foram submetidos com sucesso ao implante transapical valve-in-valve e todos utilizaram prótese de diâmetro 28 mm. O ecocardiograma de controle revelou resultado excelente em todos os casos (figura 2). Em nenhum caso foi observado regurgitação residual e o gradiente transvalvar médio pós-operatório foi de 6 mmHg com redução significativa (p.

Conclusão: O tratamento transcateter valve-in-valve de biopróteses com disfunção demonstrou ser seguro e eficaz em pacientes de alto risco para o procedimento convencional, determinando uma nova alternativa menos invasiva para este grupo de pacientes.

Observações

SESSÃO I • 4 de abril • sexta-feira

Prótese aórtica transcatéter Braile Inovare: resultados clínicos e seguimento.

Marcio Rodrigo Martins, Diego Gaia, Murilo Teixeira Macedo, Marcus Vinicius Gimenez, Pedro Saab Mota, Daniel Rodrigues Alves, João Roberto Breda, Carolina Baeta Neves Duarte Ferreira, Enio Buffolo, José Honorio Palma.

Introdução: A troca valvar aórtica é procedimento rotineiro com risco aceitável. Em alguns casos, a mortalidade é elevada, contraindicando o procedimento. O implante transcateter de valva aórtica surgiu como alternativa reduzindo a morbimortalidade. Atualmente diversas próteses estão sendo investigadas quanto aos resultados clínicos, segurança e eficácia.

Objetivo Avaliar resultados clínicos, segurança e eficácia do implante de valva aórtica transapical utilizando a Prótese Braile Inovare.

Material e Métodos: Noventa pacientes de alto risco cirúrgico foram submetidos foram submetidos ao implante transcatéter de valva aórtica balão expansível. O EuroSCORE logístico médio foi de 36,3%. Quinze pacientes apresentavam disfunção de bioprótese e os demais apresentavam valva aórtica nativa calcificada com estenose grave. Os procedimentos foram realizados em ambiente cirúrgico híbrido, sob controle ecocardiográfico e fluoroscópico. Através de minitoracotomia esquerda, as próteses foram implantadas pelo ápice ventricular, sob estimulação de alta freqüência ou choque hemorrágico. Foram realizados controles angiográficos e ecocardiográficos.

Resultado: A correta liberação da prótese foi possível em 87 casos. Houve apenas um caso de mortalidade transoperatória e a mortalidade em 30 dias foi de 13,3%. O gradiente transvalvar aórtico médio diminuiu de 44.8±15.3 para 14.1±8.0 mmHg. A fração de ejeção apresentou aumento significativo após o 7º pós-operatório. Regurgitação aórtica paravalvar esteve presente em 27,9% dos casos. Ocorreu complicação vascular periférica em um caso, dois pacientes apresentaram bloqueio atrioventricular total e um paciente apresentou acidente vascular cerebral.

Conclusão: Os pacientes submetidos ao implante transcatéter de valva aórtica utilizando a Prótese Braile Inovare apresentaram melhora significativa nos parâmetros cardíacos funcionais e estruturais avaliados.

Observações

Simulador para cirurgia cardíaca mini-invasiva vídeo assistida. Apresentação de protótipo desenvolvido e utilizado para treinamento em nosso Serviço.

Ricardo Barros Corso, Isaac Azevedo Silva, Elson Borges Lima, Aline Hamilton Goulart,

Introdução: A cirurgia cardíaca por mini-incisões que utiliza a vídeo assistência tem se difundido progressivamente em nosso meio e implica em novos desafios técnicos, necessidade de treinamento e aprendizado para o cirurgião cardiovascular. A utilização de simuladores sabidamente abrevia a curva de aprendizado cirúrgico. Diversos modelos físicos e virtuais tem sido desenvolvidos e inseridos no mercado.

Objetivo: Apresentar um protótipo de simulador para treinamento de técnicas de cirurgias mini-invasivas vídeo assistidas desenvolvido e utilizado em nosso Serviço, para o treinamento da Equipe cirúrgica.

Material e Métodos: Utilizou-se um container plástico tipo Psicobox ®, uma câmera de vídeo digital convencional, uma fonte de luz fria com lâmpadas de LED de alto poder de iluminação e um computador comum tipo "notebook" para a construção do simulador. Utilizamos instrumentais específicos para cirurgia cardíaca mini-invasiva para o treinamento das técnicas operatórias. Componentes dispostos internamente no equipamento permitem a simulação de procedimentos a "seco" ou com a utilização de peça anatômica de coração suíno.

Resultado: Procedimentos como: cirurgias valvares, revascularização do miocárdio, tratamento de cardiopatias congênitas, dentre outras, podem ser adequadamente simuladas no equipamento desenvolvido em nosso Serviço, o que pode contribuir para a abreviação da curva de aprendizado das técnicas cirúrgicas, com necessidade de vídeo assistência.

Conclusão: O desenvolvimento e construção de um simulador para cirurgias cardíacas por mini-incisão e com o uso da vídeo assistência podem ser obtidos com baixo custo em nosso meio.

Observações

SESSÃO I • 4 de abril • sexta-feira

Resultados iniciais após a substituição convencional da valva aórtica, em 906 pacientes, acima de 70 anos de idade - Brazilian Aortic Valve Replacement Study (BRAVARS).

Rui M. S. Almeida, João Carlos Leal, Fernando Ribeiro de Moraes Neto, Eduardo Keller Saadi, Renato A. K. Kalil, Orlando Petrucci, Gustavo C. A. Ribeiro, Ricardo N. Sgarbieri, Leonardo A Mulinari: , Fernando Pivatto Jr, Diogo Ferraz, Cledicyon Eloy da Costa, Pedro Paulo Martins de Oliveira, Kelter Sgobi, Tanara Martins de Freitas, Cristiano Hahn.

Introdução: O implante transvalvar aórtico (TAVI) tornou-se uma intervenção estabelecida para tratamento de pacientes de alto risco com estenose aórtica. Para avaliar qual técnica tem melhores resultados, um estudo comparativo entre ambas as técnicas deve ser realizado.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é estratificar a morbilidade e mortalidade, em pacientes com mais de 70 anos, submetidos à troca valvar aórtica (TVAo), com o uso de circulação extracorpórea convencional (CEC) em nove centros brasileiros.

Material e Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, realizado entre Jan/2001 e Dez/2011, com 906 pacientes submetidos a TVAo, em nove centros brasileiros.

Resultado: A idade média foi de 75,93±4,60 anos, predominando o sexo masculino em 53,86%. O EuroScore II (ES) estimou a mortalidade entre 5,87 e 40,57%. Realizada cirurgia eletiva em 96,48 % e a prótese biológica foi usada em 894 pacientes, sendo em 42,39 % a prótese nº23. Os tempos médios de anóxia, CEC, permanência em UTI e Hospital foram, respectivamente, 57,60±19,16 e 72,59±22,85 minutos, 4,38±6,27 e 11,02±11,66 dias. Mortalidade hospitalar de 4,63%, sendo sepses e choque cardiogênico as causas mais frequentes de óbito. Calculado OR para idade, sexo, tempo de CEC e ES. Os fatores de risco para morte foram ES, acima de 10% ($p < 0,01$), e tempo de CEC ($p = 0,02$).

Conclusão: A TVAo, em pacientes acima de 70 anos de idade tem um risco aceitável em nosso meio, e as variáveis preditoras de morbi-mortalidade foram ES e tempo de CEC. Estes dados são importantes para compararmos com os resultados de TAVI no Brasil.

Observações

Evolução da insuficiência mitral pós-tratamento transcateter de válvula aórtica.

Daniel Rodrigues Alves, Diego Felipe Gaia dos Santos, Pedro Saab Mota, Guilherme Parente Lira, Murilo Macedo, Marcio Rodrigo Martins, Marcus Vinicius Gimenez, André Lupp Mota, Claudio Henrique Fisher, Carolina Baeta Neves Duarte Ferreira, José Augusto Marcondes de Souza, Enio Buffolo, José Honório Palma da Fonseca,

Introdução: Dados existentes sobre Insuficiência Mitral (IM) pós-tratamento transcateter de válvula aórtica (TAVI) são ainda contraditórios, porém parece que o TAVI é capaz de reduzir a IM..

Objetivo: Este estudo visa avaliar as mudanças no grau de regurgitação valvar Mitral pós TAVI.

Material e Métodos: 90 pacientes submetidos a TAVI utilizando a prótese Inovare (Braile Biomédica) foram avaliados com ecocardiograma transtorácico com relação a presença e intensidade de IM no pré operatório, intra operatório e no seguintes momentos de seguimento: 7 dias, 30 dias, 180 e semestralmente até 4 anos de pós operatório. IM foi quantificada utilizando pelo menos 2 métodos distintos e graduada conforme escala de 0 a 4 + e baseada nos critérios VARC (Valve Academic Research Consortium).

Resultado: No pré-operatório 62,3% dos pacientes apresentavam algum grau de IM (27,7% 1+, 18,8% 2+, 8,8% 3+, 6,6% 4+). No seguimento, verificou-se a presença de IM grau 4+ em nenhum paciente, 3+ em 2,9% dos pacientes, 2+ em 5,8% e 1+ em 33,8%, sendo que 57,3 não apresentaram IM. A avaliação estatística demonstrou redução significativa (p.

Discussão: A avaliação de seguimento demonstrou melhora sustentada ao longo de 42 meses. Todos os pacientes com IM moderada ou grave apresentaram melhora. De 6 pacientes com IM 4+, 5 apresentaram decréscimo de pelo menos 2 níveis. Nenhum apresentou piora do grau de IM.

Conclusão: A avaliação ecocardiográfica seriada pós TAVI mostrou melhora da IM em todos os pacientes independendetemente da etiologia já no pós-operatório inicial.

Observações

SESSÃO I • 4 de abril • sexta-feira

Cirurgia da raiz da aorta: Deve-se preservar a valva aórtica ou a operação do tubo valvulado é a primeira opção de tratamento para estes pacientes?.

Ricardo Ribeiro Dias, Fernando de Azevedo Lamana, José Augusto Duncan Santiago, Luis Marcelo Sa Malbouisson, Leandro Batista de Faria, Fábio Fernandes, Félix José Álvares Ramirez, Luciano de Figueiredo Borges, Charles Mady, Fábio Biscegli Jatene.

Introdução: Diferentemente das plastias mitrais, a preservação da valva aórtica (PVAo) nas operações da raiz da aorta é realizada num número mínimo de pacientes por um número mínimo de cirurgiões.

Objetivo: Analisar comparativamente os resultados da operação da PVAo em comparação ao tubo valvulado (TV) nas reconstruções da raiz da aorta.

Material e Métodos: No período de janeiro de 2002 a setembro de 2013, foi realizado este estudo retrospectivo de banco de dados elaborado prospectivamente com 324 pacientes com idade média de 50,5±12,7 anos, 236 do sexo masculino, foram submetidos ao tratamento cirúrgico da raiz da aorta. Foram 263 TV e 61 PVAo (43 reimplantes e 18 remodelamentos). 26% em CF III e IV e 9,6% com síndrome de Marfan. Mediana de seguimento de 912 dias (1 a 3753 dias).

Resultado: A mortalidade hospitalar foi de 8%; 8,8% nas operações com TV e 4,9% nas PVAo (p=ns). Em relação à sobrevida, sobrevida livre de complicações hemorrágicas e endocardite houve benefício para o grupo que preservou a valva aórtica com níveis de significância respectivamente de 0,017; 0,001 e 0,05. A análise multivariada mostrou que a idade, a reoperação e a insuficiência renal dialítica pós-operatória foram preditores de mortalidade, respectivamente com chance de ocorrência (OR) de 1,06 (IC95%=1,02-1,1;p=0,005); 7,9 (IC95%=3-21;p.

Conclusão: Nas reconstruções da raiz da aorta a PVAo é realizada em número reduzido de casos, com baixa mortalidade precoce e tardia, e pequena necessidade de reoperações. No seguimento tardio apresenta menor mortalidade, menos complicações hemorrágicas e endocardite quando comparado ao TV..

Observações

Resultados em Longo Prazo (18 anos) de Cirurgia de Ross - Experiência em uma Única Instituição.

Francisco Diniz Affonso da Costa, Sergio Augusto Veiga Lopes, Daniele de Fátima fornazari, Eduardo Balbi Filho, Claudinei Colatusso, Andrea Dunsch de Aragon Ferreira, Ana Beatriz Brenner Affonso da Costa, Tiago Fernandes, Andressa Gervasoni Sagrado, Johanna Takenberg, Mostafa Mokhles.

Introdução: A Operação de Ross é uma excelente alternativa para a substituição da valva aórtica em crianças e jovens.

Objetivo: Avaliar os resultados tardios (18 anos] da Operação de Ross, com ênfase na sobrevida, necessidade de reoperações e função tardia do autoenxerto pulmonar e do homoenxerto da VSVD.

Material e Métodos: De 1995 a 2013, 414 pacientes com média de idade de 30±13 anos foram submetidos a Operação de Ross. A reconstrução da VSVD foi feita com homoenxertos criopreservados ou descelularizados. O tempo médio de seguimento foi de 8,2±5,2 anos (min=0,1, max=18,2], e foi completo em 97% dos pacientes. Além da avaliação longitudinal por curvas de Kaplan-Meier, os fatores de risco para disfunção valvar foram determinados por análise multivariada com a regressão de Cox.

Resultado: A mortalidade precoce foi de 2,6%, e a sobrevida tardia de 89,3% aos 15 anos. Houve 22 reoperações no auto-enxerto pulmonar (90,7% livres de reoperação] e 15 no homoenxerto da VSVD (92,5% livres de reoperação]. Por análise multivariada, anel aórtico ≥ 27mm e sexo masculino, foram fatores de risco para a ocorrência de insuficiência aórtica moderada ou severa e/ou dilatação da raiz aórtica ≥ 45mm. O uso de homoenxertos descelularizados na VSVD esteve associado com menor incidência de disfunção estrutural primária.

Conclusão: A Operação de Ross esteve associada a excelente sobrevida tardia e baixa necessidade de reoperações. Pacientes masculinos, com insuficiência aórtica e anel aórtico dilatado apresentaram maior risco de disfunção tardia do auto-enxerto pulmonar. O uso de homoenxertos descelularizados apresentaram os melhores resultados para a reconstrução da VSVD.

Observações

Atenuação da lesão medular isquêmica através da injeção intratecal de células-tronco do cordão umbilical humano em ratos.

Gustavo Ieno Judas, Sueli Gomes Ferreira, Rafael Simas, Isaac Azevedo Silva, Clebson Ferreira, Luiz Fernando Ferraz da Silva, Paulina Sannomiya, Luiz Felipe Pinho Moreira,

Introdução: A isquemia da medula espinhal é uma importante complicação nas cirurgias da aorta torácica descendente. Células-tronco derivadas do cordão umbilical humano (CTCUH) têm o potencial para atenuar lesões neurológicas e são fortes candidatas para uso em lesões da medula espinhal.

Objetivo: Avaliar os efeitos da administração intratecal de CTCUH na lesão isquêmica da medula espinhal em ratos.

Material e Métodos: Quarenta ratos Wistar foram randomizados para receber injeção intratecal de 10 µL de solução de HemoHes e albumina humana contendo 1x106 CTCUH, 30 minutos antes (Tcpré; n=10) e 30 minutos após (Tcpós n=10) a oclusão da aorta torácica descendente por 12 minutos. Grupos controle receberam apenas a solução veículo (Cpré; n=10 e Cpós; n=10). O período para avaliação da função motora foi de 28 dias através de escala específica. Três segmentos tóracolombares da medula foram submetidos à análise histológica e imunohistoquímica, para avaliação de apoptose (TUNEL) e quantificação de CTCUH (CD45+).

Resultado: Os grupos mostraram incidência semelhante de paraplegia e mortalidade. A função motora não mostrou diferença durante o período observacional, com exceção do grupo Tcpós o qual melhorou de 8,14±8,6 para 14,28±9,8 (p.

Conclusão: A injeção intratecal de CTCUH é factível e melhora a função motora da medula espinhal em um modelo de oclusão endovascular da aorta torácica descendente.

Observações

Avaliação da qualidade de vida SF-36 do implante intramiocárdico de células tronco autólogas de medula óssea em pacientes portadores de angina refratária classe IV -Estudo ReACT (Refractory Angina Cell Therapy).

Thiago Cavalcanti Vila Nova de Araújo, Nelson Americo Hossne Junior, Priscila Schuindt de Albuquerque Schil, Eveline Prestes Sales, Caio Cesar Cardoso, Eduardo Cruz, Walter José Gomes.

Introdução: A angina refrataria induz sérias repercussões com declínio da qualidade de vida dos pacientes.

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida em pacientes com angina refratária classe IV, submetidos a implante intramiocárdico de células tronco autólogas de medula óssea, após 12 meses de seguimento.

Material e Métodos: Ensaio clínico prospectivo, aberto, não randomizado, incluindo 14 pacientes com angina refratária classe IV, isquemia miocárdica reversível, sem disfunção ventricular grave, não passíveis de revascularização cirúrgica do miocárdio. O implante das células tronco autólogas de medula óssea foi realizada por toracotomia lateral esquerda, nas áreas isquêmicas demonstradas pela cintilografia, no mesmo ato anestésico. Os pacientes foram avaliados pelo questionário SF-36 no pré-operatorio, após a inclusão no estudo, e com 12 meses após o procedimento. O teste de Wilcoxon foi utilizado para análise estatística.

Resultado: O tempo mediano de seguimento foi de 47,8 meses, com 10 pacientes com acompanhamento mínimo de 1 ano. O questionário de qualidade de vida (SF-36) evidenciou melhora significante em 7 dos 8 domínios estudados: capacidade funcional (20-72,5; p=0,008); limitação por aspectos físicos (0-100; p=0,007); dor (11-100; p=0,011); estado geral de saúde (20-72; p=0,007); vitalidade (40-95; p=0,009); aspectos sociais (12,5-100; p=0,02); saúde mental (70-98; p=0,018). Somente o domínio de aspectos emocionais não diferiu da linha de base após um ano de seguimento (p = 0,317)..

Conclusão: O implante intramiocárdico de células tronco autólogas de medula óssea foi capaz de induzir resultados significativos na melhora da qualidade de vida de pacientes com angina refrataria aos tratamentos convencionais e pode constituir-se numa opção terapêutica efetiva neste subgrupo de pacientes.

Observações

SESSÃO II • 4 de abril • sexta-feira

Denervação cardíaca Simpática Esquerda em Refratária Taquicardia ventricular e Doença de Chagas - Resultados Preliminares do Estudo DESERT.

Marcus Vinicius Nascimento dos Santos, Pedro Paniagua, Luiz Roberto Leite Paula Macedo, Humberto Oliveira, Simone Santos, Gustavo Moscardi, Jose Ulisses Calegaro, Danielle Landa, Gustavo Gomes, Tamer Seixas, Edna Marques, Jose Roberto Barreto, Bruno Silva, BenHur Henz.

Introdução: Terapias apropriadas (TA) é um preditor de mau prognóstico independente em paciente com Cardiopatia Chagásica Crônica (CCC) e CDI. O desequilíbrio do SNA devido a destruição neural no miocárdio tem ligação ao gatilho de TV na CCC. O bloqueio simpático através da denervação cirúrgica da cadeia torácica esquerda (DCE) tem sido útil na Síndrome do QT longo e outras patologias, mas não foi testado na CCC.

Objetivo: DESERT é prospectivo, em CDI-choque devido a TV/FV refratárias a tratamento medicamentoso com o objetivo de avaliar a efetividade da DCE.

Material e Métodos: CCC; dois choques ou mais apropriados nos últimos 6 meses; amiodarona (pelo menos 400 mg/dia), beta-bloqueadores e IECA. Avaliou-se Eco, Holter e cintilografia com MIBG-I123 pre e pos-procedimento. Nenhuma mudança na programação do CDI era permitida. Aprovado pelo comitê de ética local.

Resultado: Nos dados preliminares, apresentamos os primeiros 5 pacientes com pelo menos 6 meses de follow-up (57 anos, quatro homens, NYHA = 2,2, FEVE = 0,31). A média de TA antes DCE foi de 28,6 (6,6 choques e 23 ATP). Após, foi de 1,8 ($p<0,001$)..

Conclusão: Neste estudo preliminar, a DCE vídeo-assistida mostrou ser uma terapia promissora para arritmias ventriculares refratárias à drogas na CCC.

Observações

Assistência circulatória mecânica como ponte para transplante cardíaco em pacientes com choque cardiogênico.

Juan Alberto Cosquillo Mejia, Juliana Rolim Fernandes, Ignacio Enrique Fleitas Alcaraz, Mabel Leite Pinheiro, Glauber Gean de Vasconcelos, Germana Porto Linhares, Ricardo Barreira Uchoa, Sandra Nivea Falcão, Braulio Matias, Jose Lindemberg Costa, Vera Lucia Mendes, Marilza Pessoa, Valdester Cavalcante Pinto Junior, Waldemiro Carvalho Junior, Fernando Antonio de Mesquita, Acrisio Sales Valente, João David de Souza Neto,

Introdução: Assistência circulatória mecânica (ACM) é efetiva para manter a perfusão dos órgãos e tecidos em pacientes com choque cardiogênico como ponte para transplante cardíaco (TC). Na maioria das vezes a falência é biventricular.

Objetivo: Relatar a experiência de um centro transplantador com o uso de ACM como ponte para TC em pacientes com choque cardiogênico.

Material e Métodos: Os pacientes foram divididos em dois grupos: Grupo A com 7 pacientes com bombas pulsáteis AB500 (2008-2011) Grupo B com 5 pacientes com bomba centrifuga por levitação magnética Centrimag (2012-2013). Todos estavam em lista para TC em INTERMACS I. No grupo A 6 pacientes foram biventricular e 1 univentricular e no grupo B 4 biventricular e 1 univentricular.

Resultado: A sobrevida geral até o TC foi de 75%, sendo 71,42% no grupo A e 80% no grupo B. Tempo de suporte até o TC foi 29±23,6 dias no grupo A e 23,4±10 dias no grupo B. Nenhum encontrava-se em hemodiálise ou ventilação mecânica. No grupo A 71,42% tiveram reoperações por sangramento e 40% no grupo B. Anticoagulação com heparina foi utilizado nos dois grupos tendo 1 caso de AVC no grupo B. Foi usada CEC em 100% do grupo A e 40% do grupo B. A alta hospitalar geral após TC foi de 77,7%, sendo no grupo A 80% e no grupo B 75%.

Conclusão: A nossa serie de pacientes candidatos a TC em choque cardiogênico com comprometimento biventricular grave foi beneficiada com a instalação de ACM, conseguindo boa sobrevida até o TC e alta hospitalar.

Observações

SESSÃO II • 4 de abril • sexta-feira

Assistência circulatória mecânica em pacientes críticos com disfunção ventricular: experiência de um centro terciário.

Fabio Biscegli Jatene, Filomena Regina Barbosa Gomes Galas, Ludhmila Abrahão Hajjar, Fabio A. Gaiotto, Luiz Fernando Caneo, Ronaldo Honorato, Fernando Bacal, Silvia Ayub, Suely Pereira Zeferino, Ligia Camara, Vanessa Guimarães, Alfredo Inácio Fiorelli, Marcelo B. Jatene.

Introdução: A disfunção ventricular é uma doença grave, que está associada a elevada taxa de mortalidade, especialmente em pacientes refratários ao tratamento convencional. Recentemente, com o maior emprego desses dispositivos de assistência circulatória mecânica (ACM), o manejo desses pacientes vem sendo alterado, com aumento da sobrevida. Há vários modelos desses equipamentos com relação ao tempo de utilização, tipo de assistência e forma de implante.

Objetivo: Descrever a experiência inicial de um centro terciário com a utilização de dispositivos de ACM em pacientes com disfunção ventricular refratária ao tratamento convencional.

Material e Métodos: Trata-se de estudo observacional de pacientes submetidos a implante percutâneo ou cirúrgico de dispositivos de ACM. Foram avaliados características basais, indicações e tipo de ACM, bem como duração da mesma, tempo de internação e evolução dos pacientes.

Resultado: No período de 2010 a 2013, foram avaliados 48 pacientes, sendo 27 (56%) do sexo masculino e 33 (69%) com idade inferior a 18 anos. O choque cardiogênico foi a principal causa de indicação, com tempo de permanência médio da ACM de 18,8 (1-27) dias. Com relação ao tipo de assistência, 33 (69%) foram ECMO ("extracorporeal membrane oxigenation") e 15 (31%) dispositivos de assistência ventricular [4 (8%) modelo Berlin heart; 4 (8%) modelo Centrimag; 4 (8%) modelo Rotaflow e 3 (6%) biopump]. Vinte (42%) pacientes sobreviveram. O tempo de internação na UTI foi de 17,4 dias e de internação hospitalar, 38,9 dias.

Conclusão: O uso de dispositivos de ACM foi factível em nossa instituição, permitindo manejo adequado desses pacientes refratários ao tratamento convencional.

Observações

Remodelamento da artéria ulnar após a retirada da artéria radial em cirurgia de revascularização do miocárdio - Estudo comparativo utilizando ecografia Doppler.

Melchior Luiz Lima, Lourival Neves Lougon, Fanilda Souto Barros, Fábio José dos Reis, Fabrício Otávio Gaburro Teixeira, Sandro Adauto Martins, Flávio de Almeida Rosa, Heber Souza Melo Silva, Arthur Soares Lima, Walter José Gomes.

Introdução: The ulnar artery(UA) assumes the entire blood flow supply to the forearm and hand in case of radial artery(RA) harvesting for use as a graft in coronary artery bypass grafting(CABG)[1-7]. Removal of RA has been linked to acceleration of atherosclerosis in the UA, with increase of intima-media thickness(IMT) characterizing its pathologic remodeling[8-11].

Objetivo: To evaluate the UA remodeling in patients undergoing RA harvesting for use in CABG with Doppler ultrasound in the postoperative period.

Material e Métodos: A comparative study in 218 patients undergoing harvesting of left RA graft using color Doppler ultrasound. Follow-up time ranged from 1 to 15 years. The variables assessed from both the operated arm(left) and the contralateral(right) included: peak systolic velocity, end-diastolic velocity, average velocity in the mean time, resistance index, IMT, diameter, area, peak systolic flow and mean flow.

Resultado: The diameter, area, peak systolic flow, and mean flow in the brachial artery were significantly lower in the operated arm, making clear the reduced blood flow to forearm and hand. Ulnar artery IMT showed no statistical difference between the operated arm versus the contralateral one. Comparing patients with shorter and longer follow-up times, again no difference was found between the assessed variables.

Discussão: There was no evidence of accelerated atherosclerosis, comparing the findings of Gaudino et al. The UA experienced a positive physiological remodeling in response to mechanical stress experienced vasomotor.

Conclusão: Harvesting of RA graft for use in CABG had no influence on IMT increase in the UA, thereby invalidating the hypothesis of accelerated atherosclerosis induction.

Observações

SESSÃO II • 4 de abril • sexta-feira

ECMO como ponte para recuperação pós-cardiotomia em pacientes pediátricos: Impacto do tipo de membrana e treinamento da equipe nos resultados.

Leonardo Augusto Miana, Luiz Fernando Canêo, Letícia de Carvalho Zanatta, Aline Barbosa, Diego Manoel Gonçalves, Maria Aparecida Batistão, Juliano G. Penha, Carla Tanamati, Vanessa A. Guimarães, Ana Paula Abrahão, Márcia Sundin Dias, Karla Loureiro Almeida, Nana Miura, Santiago Raul Arrieta, Ludmila Hadjar, Filomena R B Galas, Marcelo B Jatene.

Introdução: A disfunção miocárdica aguda com necessidade de suporte circulatório mecânico ocorre em 0,5% dos casos operados. Em nosso meio, o emprego do suporte circulatório com membrana (ECMO) vem crescendo nos últimos anos. Entre as dificuldades encontradas na implementação desta nova tecnologia estão o treinamento de profissionais e o custo do material.

Objetivo: Avaliar o impacto do treinamento profissional e tipo de equipamento na taxa de desmame de ECMO e alta hospitalar.

Material e Métodos: Delineamento do estudo: Estudo retrospectivo. Material: Quarenta e seis pacientes submeteram-se a ECMO como ponte para recuperação em nossa instituição entre novembro de 1999 e outubro de 2013. Dividimos este período em 2 fases: fase I, 36 casos (sem programa de treinamento e sem eqipamento específico); fase II, 10 casos (programa de treinamento implantado, com equipamento específico). Método: Foram considerados como desfechos desmame de ECMO e sobrevida à alta hospitalar. Para identificar o impacto do treinamento e da implementação de material específico utilizou-se regressão logística e um nível de significância de 5%, através da análise de banco de dados.

Resultado: Na fase I, 9 pacientes (25%) receberam desmame da ECMO, mas apenas 2 (5,5%) obtiveram alta hospitalar. Na fase II, a ECMO foi utilizada em 10 pacientes, sendo o desmame possível em 9 (90%), com 5 (50%) altas hospitalares. Quando analisamos o impacto das diversas variáveis na alta hospitalar e no desmame de ECMO, observamos que a fase II foi preditor independente ($p<0,0001$).

Conclusão: O treinamento da equipe e a utilização de equipamento específico à população pediátrica incrementou os resultados.

Observações

Redução da disfunção ventricular direita e insuficiência tricúspide pós-operatório imediato de transplante cardíaco ortotópico bicaval com HTK-Custodiol.

Fabio Antonio Gaiotto, Ronaldo Honorato Barros Santos, Domingos Dias Lourenço Filho, Pablo Maria Alberto Pommerantzeff, Fernando Bacal, Sandrigo Mangini, Luis Fernando Seguro, Fabiana Braga, Monica Avila, Carlos Imberg, Lauro Kawabe, Roberto Kalil Filho, Fabio Biscegli Jatene.

Introdução: O transplante cardíaco (TX) é a melhor opção terapêutica para o tratamento da insuficiência cardíaca avançada. A falência aguda do enxerto está associada ao tipo de cardioplegia.

Objetivo: Comparar a incidência e a magnitude da disfunção do VD (DVD) e da IT no pós-operatório (PO) imediato de pacientes (pt) submetidos a TX ortotópico bicaval com proteção miocárdica realizada com St Thomas (1) e HTK-Custodiol (2)..

Material e Métodos: Estudo retrospectivo e consecutivo. A análise ecocardiográfica trans-torácica da DVD e da IT foi qualitativa, classificadas como discreta, moderada e acentuada. Os pt foram divididos em 2 grupos de acordo com o tipo de proteção miocárdica, cada um com 30 pt. A comparação, feita com o teste pareado "t student" ($p<0,005$.

Resultado: Os grupos são semelhantes e comparáveis. No PO imediato, o grupo 1: 11 com DVD (36%) sendo 5 (16%) acentuadas. A IT em 10 (33%), acentuada em 2 (6,6%). No segundo PO: 10 DVD (33%) com 3 (10%) acentuadas. Oito (26%) apresentaram IT , 1 (3,3%) acentuada. O grupo 2: 9 (30%) DVD e 1 (3,3%) IT, todas discretas. No segundo PO, 8 (26%) DVD sendo 1 (3,3%) acentuada. Em 4 (13%) notou-se IT (50% discreta e 50% moderada). Não houve significância quanto à incidência ($p>0,05$). Há menor gravidade no grupo 2 (p.

Conclusão: A incidência de DVD e IT no PO imediato de TX é semelhante em ambos os grupos entretanto, a magnitude da DVD e da IT é menor no grupo HTK-Custodiol, sugerindo melhor preservação e adaptação do enxerto.

Observações

SESSÃO III • 5 de abril • sábado

Avaliação Do Lactato Sérico Após Cirurgia Cardiovascular E Sua Correlação Com Tempo De Permanência Em Uti E Mortalidade Operatória.

Maurício Henrique Zanini Centenaro, Rui M S Almeida.

Introdução: A hiperlactatemia encontrada nas cirurgias cardíacas pode correlacionar-se com a permanência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e mortalidade hospitalar.

Objetivo: Analisar o lactato sérico (LS) e correlação com o Euroscore II, permanência em UTI e mortalidade operatória.

Material e Métodos: Estudo observacional, prospectivo, de 36 pacientes consecutivos, operados de Abril a Outubro/2013. Coletaram-se dados demográficos, permanência em UTI e LS pós-operatório em diversos tempos. Considerou-se longa permanência em UTI a estadia maior que três dias. Avaliação estatística em porcentagem, desvio-padrão, correlação de Pearson, teste de Fischer e regressão.

Resultado: A média de idade foi de 62,25±14,35 anos, 25% eram mulheres, o Euroscore II médio de 1,16±1,25 e o tempo médio de UTI de 3,36±2,52 dias, sendo 38,88% acima de três dias. A mortalidade foi de 0%. O LS médio foi de 1,45±0,54 no pré-operatório, 2,84±1,10 no POI, 2,63±1,62 em 6H, 2,83±1,91 no 1PO, 1,91±0,72 no 2PO e 1,47±0,71 no 3PO. Correlacionaram-se o LS e tempo de UTI sendo 0,44 (p2 mmol/dL foi 1,37 (IC95% 0,56-3,30; p=0,51) e 2,87 (IC95% 1,48-5,53; p=0,02) na 6H.

Conclusão: Houve correlação entre Euroscore II e LS no POI e 6H, entre tempo de UTI e lactato na 6H. Os valores maiores que 2mmol/dL avaliados no POI e 6H são fatores de risco para longa permanência em UTI.

Observações

Avaliação da capacidade de um serviço de Cirurgia Cardíaca de Belo Horizonte em tratar doentes graves usando análise de subgrupos do Euroscore.

Eduardo Augusto Victor Rocha, José Paulo dos Santos, Jeyson Matos Moreira, Renata Cruz Franco, Juliana Pimenta Ruas El Aour, Renato Rocha Rabello, Sérgio Caporali Oliveira, Herberth Coelho Hortmann,

Introdução: Com bases de dados foram criados algoritmos como do STS Score, Euroscore e outros, com intenção de prever o resultado cirúrgico. Usamos o Euroscore de rotina para tentar comparar os nossos resultados com um banco de dados standard.

Objetivo: Encontrar as possíveis fragilidades do serviço de cirurgia cardíaca estudado.

Material e Métodos: Foram estudados retrospectivamente 236 pacientes sequenciais nos anos de 2011 e 2012, nas três faixas de risco propostas pelo Euroscore (105 de baixo risco, 39 de médio, e 53 de alto). O tamanho da amostra calculado era adequado, realizado tratamento estatístico com análise univariada, teste de X2 ou exato de Ficher.

Resultado: Na mortalidade geral não houve diferença estatística entre o risco calculado pelo Euroscore(8%) e a mortalidade encontrada12% (p=0,20). Nos 105 pacientes de baixo risco não houve óbito com mortalidade esperada de 2% (p=0,477), dos 39 doentes de médico risco 1 óbito(3%) e esperado em 5%(p=1,00) e nos doentes de alto risco 26 (33%) óbitos com mortalidade significativamente superior(p=0,027) a esperada de 17%.

Discussão: Usando o Euroscore em dados de mortalidade geral demonstra-se que não ha diferença estatística, contudo nota-se que a fragilidade dos serviços brasileiros está no cuidado com os doentes graves. Há uma necessidade de investimento para melhorar os resultados cirúrgicos na faixa de alto risco. Os doentes de melhor perfil, que necessitam de poucos cuidados, além de uma cirurgia tecnicamente bem feita, evoluem com resultados tão bons quanto aos europeus.

Conclusão: Os doentes de maior gravidade apresentam mortalidade superior a esperada pelo Euroscore.

Observações

SESSÃO III • 5 de abril • sábado

Programa de treinamento de residentes em anastomose coronária utilizando o simulador de Arroyo.

Miguel Angel Maluf, Ademir Massarico Braz, André Luppi Mota, Thiago C. Vila Nova Araujo, Caio César Cardoso, Walter J. Gomes.

Introdução: Residentes de cirurgia cardiovascular tradicionalmente adquirirem habilidade em cirurgia com treinamento em animais ou diretamente com pacientes. O emprego de simuladores específicos, hoje constitue uma alternativa ética e obrigatória na formação do Residente.

Objetivo: Avaliar num grupo de residentes de cirurgia cardiovascular o grau de evolução na técnica de anastomose coronária, utilizando modelo de simulador Arroyo.

Material e Métodos: Residentes da Disciplina de Cirurgia Cardiovascular da UNIFESP participaram do programa de treinamento de técnica de anastomose coronária. Foram realizadas 3 Estação de Trabalho (ET). ET1: anastomose termino-lateral, ET 2: latero-lateral, ET 3: termino-terminal. Foi utilizado como modelo tubos de silicone-silastic com diâmetro de 4 mm e sutura com polipropilene 7-0. O procedimento foi executado com condições semelhantes aos do ambiente cirúrgico. Foram utilizados 10 critérios de avaliação da técnica utilizada numa escala de 1 a 5 com a supervisão do preceptor.

Resultado: Houve melhora técnica gradativa do candidato, em todos os items avaliados, destacando-se progresso técnico e habilidade manual, confiança no procedimento e redução em 20% a 30% do tempo de execução das anastomoses.

Conclusão: A prática de treinamento da anastomose coronária com simulador foi efetiva, com melhora progressiva da habilidade manual e destreza cirúrgica. Oferece oportunidade para identificar e corrigir deficiências técnicas do residente, habilitando-o para realizar a intervenção cirúrgica com qualidade e melhora nos resultados.

Observações

Indicação baseada em evidências da cirurgia de revascularização miocárdica em pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST submetidos a estratégia farmacoinvasiva e cinecoronariografia precoce.

Walter José Gomes, Thiago Vila Nova, Caio Cesar Cardoso, Ademir Massarico Braz, Guilherme Lira, Nelson A. Hossne Jr, Adriano H.P. Barbosa, Jose Marconi A. Sousa, Antonio Carlos C. Carvalho.

Introdução: A terapia de reperfusão é a base do tratamento do infarto agudo do miocárdio (IAM) com elevação do segmento ST (IAMSST) . A estratégia farmacoinvasiva tem constituído numa alternativa para os pacientes, baseada numa combinação de terapia trombolítica pré-hospitalar intravenosa com tenecteplase e angiografia coronária precoce sistemática (entre 3 e 24 hs). Evidências incrementais reforçam os resultados superiores com a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) no IAMSST em subgrupos selecionados de pacientes.

Objetivo: O objetivo foi analisar pela equipe multidisciplinar (Heart Team) os pacientes submetidos a esta estratégia e a implementação das recomendações da melhor decisão terapêutica de revascularização miocárdica.

Material e Métodos: Nesta análise, 336 pacientes submetidos à estratégia farmacoinvasiva e angiografia coronária entre maio de 2012 e julho de 2013 foram retrospectivamente revisados. A análise foi baseados nas recomendações de Diretrizes e evidências, avaliando a anatomia das artérias coronárias, número e localização de estenoses das artérias coronárias, fluxo TIMI e apresentação clínica do paciente para adequação da intervenção coronária percutânea ou CRM.

Resultado: Em 17% da população estudada, (57/336 pacientes), o tratamento cirúrgico foi considerado a indicação de eleição para melhorar o prognóstico dos pacientes. Entretanto, angioplastia coronária ad hoc foi realizada em todos.

Conclusão: Pacientes da população estudada não tiveram a indicação da terapêutica de melhor benefício e prognóstico clínico. Portanto, a implementação da equipe multidisciplinar no processo decisório torna-se obrigatória para proporcionar aos pacientes o tratamento adequado neste cenário da fase aguda do IAM

Observações

SESSÃO III • 5 de abril • sábado

Aumento de risco nos pacientes de cirurgia cardíaca: impacto nos custos hospitalares de domínio do sistema público de saúde brasileiro.

Omar Asdrúbal Vilca Mejía, Luiz Augusto Ferreira Lisboa, David Provenzale Titinger, Luis Roberto Palma Dallan, Luis Alberto Oliveira Dallan, Evelinda Marramon Trindade, Fabio Biscegli Jatene, Roberto Kalil Filho..

Introdução: Heart surgery has evolved to encompass increasingly complex patients..

Objetivo: The aim of our study was to assess resource utilization and to compare reimbursement from Brazilian public health system (SUS), and real cost (RC) of surgical cardiac procedures in patients at different operating risk.

Material e Métodos: Study data were drawn from a tertiary referral center database comprised all cardiac surgery procedures between jan-jul 2013. Clinical data were matched with brazilian billing data. Patients were stratified into low, intermediate and high-risk categories according to the EuroSCORE (ES). Clinical outcomes, resource use and cost were compared between categories.

Resultado: With increasing risk, there were higher rates of postoperative mortality [ES: 3,8% vs 10% vs 25% ($p < 0.0001$)]. Patients with any postoperative complication was higher with increasing risk [ES: 13,7% vs 20,7% vs 30,8% ($p = 0.006$)]. Length-of-stay increased from 20.9 days to 24.8 and 29.2 days ($p < 0.001$). There was an increase in SUS reimbursement [R$14,306 ± R$4571 vs R$16217 ± R$7298 vs R$19548 ± R$9355 ($p < 0.001$)] and in RC [R$27116 ± R$13928 vs R$34854 ± R$27814 vs R$43234 ± R$26009 ($p < 0.001$)]. However, as the ES increased, the significative difference between the SUS reimbursement and the real costs become more elevated ($p < 0.0001$).

Conclusão: Higher ES was significantly associated with higher posoperative mortality, complications, length of stay, and costs. Although SUS reimbursement, as well as RC, should be proportional to the increased patients' risk to provide cost-effectiveness analysis.

Observações

Escore de risco local ou internacional? Qual modelo foi melhor preditor na Santa Casa de Marília?.

Marcos Gradim Tiveron, Maycon Soto Simplício, Marcos Henriques Bergonso, Milena Paiva Brasil de Matos, Helton Augusto Bomfim, Sergio Marques Ferreira, Eraldo Antônio Pelloso, Antônio Carlos Gonçalves Penna Junior, Rubens Tofano de Barros..

Introdução: Escores de risco em cirurgia cardíaca nos ajudam a alcançar melhores resultados ao providenciar informações relevantes acerca dos pacientes. Evidências atuais em cirurgia cardíaca nos obrigam a utilizá-los. Quando derivados e validados em uma população usualmente têm menor desempenho quando aplicados em outros locais e inclusive na mesma população ao longo do tempo.

Objetivo: Aplicar e comparar o EuroSCORE II (EII), Society of Thoracic Surgery score (STS), EuroSCORE I (EI),e InsCor (IS) na predição de mortalidade nos pacientes operados de coronária e/ou valvana Santa Casa de Marília e verificar a eficácia de um escore local em nossa população.

Material e Métodos: Foram analisados 562 pacientes consecutivos operados de coronária e/ou valva, entre abril de 2011 e junho de 2013 na Santa Casa de Marília. A mortalidade foi calculada em cada paciente através dos escores EII, STS, EI e IS. A calibração foi calculada utilizando o teste de Hosmer Lemeshow e a discriminação mediante a curva ROC.

Resultado: Houve correlação positiva e significativa entre os escores avaliados tanto no grupo geral como nos subgrupos. A calibração foi adequada no grupo geral com P=0,765; P=0,345; P=0,272 e P=0,062 para o EI, STS, EII, e IS respectivamente (p.

Conclusão: O InsCor foi o modelo mais simples e acurado para predizer mortalidade nos pacientes operados de coronária e/ou valva na Santa Casa de Marília. Esta analise confirma a necessidade de utilizar um modelo melhor identificadocom as características da nossa população.

Observações

O efeito Hawthorne é custo-efetividade na melhora dos resultados em cirurgia de revascularização miocárdica?

Luiz Augusto Ferreira Lisboa, Omar Asdrubal Vilca Mejia, Luis Roberto Palma Dallan, Luiz Felipe P. Moreira, Marco Antonio Gutierrez, Luis Alberto O. Dallan, Fabio B. Jatene.

Introdução: The Hawthorne effect has become a well publicized phenomenon. Many companies and institutions have used this effect to improve the quality of their outcomes

Objetivo: The aim of this study was to evaluate how the Hawthorne effect can improve outcomes in a Brazilian cardiac surgery center.

Material e Métodos: A prospective observational design was used. Patients underwent CABG surgery were evaluated in two periods: 2008-2010 (Study period) and 2011-2013 (Interventional period). The intervention was carried out monitoring performance and weekly presentation of the public outcomes. Along with this, there was a restructuring of the database and a reorganization of the hospital informatics unit. Analyses were performed tendencies.

Resultado: In the last decade (2000 - 2010) the mean observed mortality was 4.8% in CABG surgery. During the Study period (2008-2010), the mean observed mortality was 5.2%, reaching 6.2% in 2009. In the three firsts years of the second decade (2011 - 2013), Interventional period, the mean observed mortality decreased to 3.5%, and in the beginning of 2013 it was 3.2%. In the same analysis, the additive EuroSCORE increased from 4.1 (Study period) to 5.4 (Interventional period), p.

Observações

O SYNTAX Score tem impacto nos paciente de alto risco submetidos a Cirurgia de Revascularização do miocárdio com e sem Circulação extracorpórea?.

Leandro Batisti de Faria, Omar Asdrúbal Vilca Mejía, Omar Asdrúbal Vilca Mejía, Luiz Augusto Ferreira Lisboa, Camilo Rodriguez, Felipe Borsu de Salles, Luis Roberto Palma Dallan, Luis Alberto Oliveira Dallan, Fabio Biscegli Jatene,

Introdução: Benefits of off-pump versus on-pump coronary artery bypass is most easily demonstrated in high-risk patient. However, the influence of SYNTAX Score (SyS) in this group of patients has not yet been unveiled.

Objetivo: The aim of this study was assess the impact of the angiographically obstructive lesions in high risk patients underwent coronary artery bypass grafting (CABG).

Material e Métodos: One hundred and nine, high risk patients, were classified according three clinical risk score: Additive EuroSCORE (6.9), Logistic EuroSCORE (8.6%) and InsCor (7.0%). In this group of patients, the anatomical coronary was assessment by SYNTAX Score Calculator 2.11 version. Mean SyS was 34.2. The outcomes of interests were in hospital death, myocardium infarction, stroke, atrial fibrillation, acute kidney failure need dialysis, pneumonia and length of stay.

Resultado: Mortality and Morbimortality was 6.4% and 12.8%, respectively. When SyS classified in low, intermediate and high; the mortality was 13.3%, 6.9% and 1.82%, respectively(p=0.09). In high risk patients, the SyS was not a predictor of mortality (p=0,06) and morbimortality (p=0.10).There weren't difference in mortality [5.41% vs 6.94%, (p>0.05)] and morbimortality [10.81% vs 13.89%, (p>0.05)] between Off and On Pump CABG, respectively. In high SyS more patients were operated On Pump CABG (p=0.01). However in low SyS when patients were operated On Pump CABG there was a higher number of **deaths (p=0.04).**

Conclusão: In high risk patients and low SyS the Off Pump CABG should be performed. Intuitively, more patients with high SyS were operated On Pump CABG.

Observações