



# Universidade: presente!

UFRGS  
PROPESQ



## XXXI SIC

21.25. OUTUBRO • CAMPUS DO VALE

## VALIDAÇÃO DO EUROSCORE II EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA EM HOSPITAL TERCIÁRIO BRASILEIRO

Autor: Francine Rodrigues Philippsen<sup>1</sup>

Orientador: Carisi A Polanczyk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UFRGS

**Introdução:** a cirurgia cardíaca é um procedimento de alta complexidade, com morbimortalidade relacionada às características do paciente, do procedimento e dos cuidados perioperatórios. O EuroSCORE II é um dos escores recomendados para predição de mortalidade, mas é necessário testar sua acurácia em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no Brasil.

**Objetivo:** avaliar a capacidade do EuroScore II em prever mortalidade em um centro de referência brasileiro.

**Métodos:** coorte prospectiva de adultos submetidos à cirurgia cardíaca entre 2015 e 2018, em um hospital universitário e terciário de Porto Alegre. A coleta de dados foi realizada antes da cirurgia, por meio da aplicação de questionário e da busca em prontuário eletrônico; e durante a cirurgia até a alta hospitalar, por meio do prontuário eletrônico. A capacidade discriminatória do EuroSCORE II foi examinada por meio da curva ROC.

**Resultados:** foram incluídos no estudo 541 pacientes. A idade média foi de 62,2(±12) anos; 63% eram homens, 24% tabagistas; 75% apresentavam HAS, 33% diabetes, 12% DPOC, 26% com hipertensão pulmonar. Das cirurgias realizadas, 241 (46%) foram CRM, 161 (30%) trocas valvares, 48 (9%) envolveram aorta e 71 (13%) foram cirurgias combinadas. Em relação aos desfechos maiores: a mortalidade foi de 7%, 4,1% tiveram IAM e 4,1% AVC. O EuroSCORE médio dos pacientes foi de 3,8 (±5,7). Na análise da capacidade discriminatória para predição de óbito do EuroSCORE II, a área sob a curva (AUC) foi de 0,81 (IC 95% 0,74-0,87). Pacientes com EuroScore II abaixo de 5% tiveram mortalidade de 3,6%, para aqueles entre 5 e 10%, a mortalidade observada foi de 14,2%; aqueles com risco >10%, o observado foi de 28%. Quando analisado o desfecho combinado (morte, IAM e AVC - MACE), observou-se AUC 0,70 (IC 0,63-0,77).

**Conclusão:** o EuroSCORE II demonstrou alto poder discriminatório para predição do desfecho óbito. No entanto, quando analisamos a capacidade preditiva para MACE, observou-se uma perda desta discriminação.

Gráfico 1 - Curva ROC para capacidade do EuroScore II de prever óbito

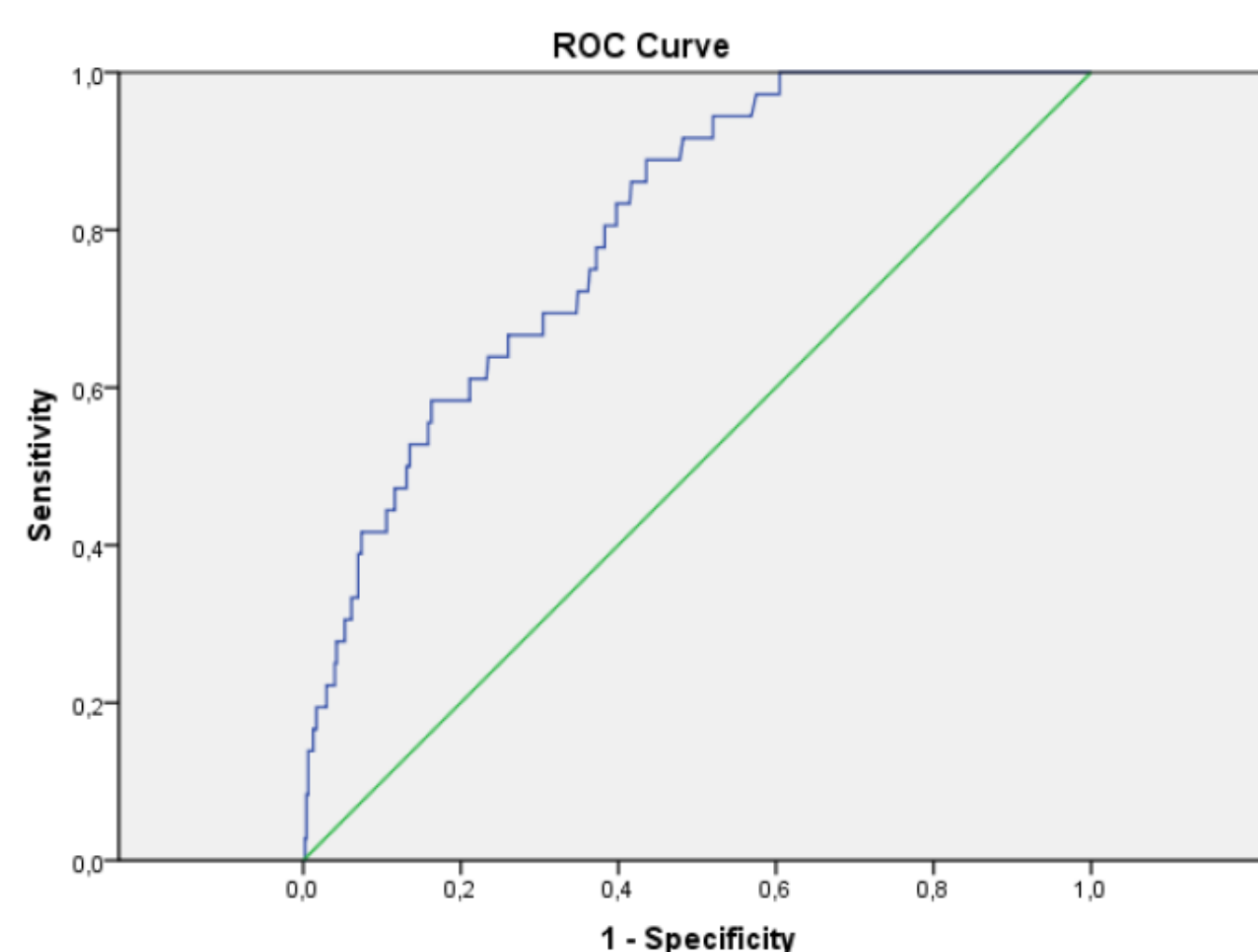


Gráfico 2 - Curva ROC para capacidade do EuroScore II de prever MACE

