



**Universidade:  
presente!**

**UFRGS**  
PROPEAQ



**XXXI SIC**

21. 25. OUTUBRO • CAMPUS DO VALE

<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2019: SIC - XXXI SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2019
<b>Local</b>	Campus do Vale - UFRGS
<b>Título</b>	Associação entre pressão arterial e complicações cirúrgicas em pacientes submetidos a cirurgias cardiovasculares
<b>Autor</b>	HENRIQUE LEONARDO RUCHAUD CORREA
<b>Orientador</b>	SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS

**TÍTULO:** Associação entre pressão arterial e complicações cirúrgicas em pacientes submetidos a cirurgias cardiovasculares

**AUTOR:** Henrique Leonardo Ruchaud Corrêa

**ORIENTADOR:** Sandra Cristina Pereira Costa Fuchs

**INTRODUÇÃO:** Escores de risco predizem mortalidade e complicações decorrentes de trocas valvares: *European System for Cardiac Operative Risk Evaluation* (EuroSCORE I e EuroSCORE II), *Society of Thoracic Surgeons* (STS) score. Outros escores de risco foram propostos nas últimas décadas para prever complicações de cirurgias cardíacas. Os escores usualmente baseiam-se em dados retrospectivos, coletados de prontuários ou registros, e em pacientes submetidos a cirurgias décadas atrás. Os escores pontuam fatores de risco cardiovascular (CV) e relacionados aos procedimentos, mas hipertensão geralmente é obtida como variável dicotômica e não se avalia grau de controle ou nível pressórico pré-operatório.

**OBJETIVO:** Avaliar o efeito da pressão arterial pré-operatória sobre a incidência de complicações no trans e pós-operatório de cirurgias CV.

**MÉTODOS:** Estudo de coorte está sendo realizado em hospital de referência, arrolando pacientes de ambos os sexos, com 18 anos ou mais, submetidos a cirurgias CV eletivas ou de urgência, indicadas pelos médicos assistentes, realizadas pelo menos seis horas após, de modo que a pressão arterial possa ser aferida através da monitorização ambulatorial de pressão arterial (MAPA) previamente a cirurgia. São excluídos pacientes submetidos a cirurgias relacionadas a instalação ou substituição de dispositivos eletrônicos, cirurgias de emergência e transplantes cardíacos. Participantes são entrevistados utilizando-se questionário padronizado sobre uso de medicamentos anti-hipertensivos, morbidades prévias e fatores de risco CV. Registros do trans e pós-operatório são empregados para documentar complicações cardiovasculares e mortalidade cardiovascular e por qualquer causa é avaliada na alta hospitalar, em 30 dias e 180 dias após a cirurgia.

**RESULTADOS:** Até o momento, foram avaliados 432 pacientes submetidos a cirurgias cardiovasculares, sendo 161 não são elegíveis devido a cirurgias relacionadas a dispositivos eletrônicos (n=131), transplantes (n=11), germes multirresistentes (n=5), reintervenção (n=13) ou outra cirurgia (n=1). Entre os 157 pacientes incluídos, a maioria dos procedimentos eram cirurgias de revascularização miocárdica (n=66), valvoplastia aórtica (n=58), valvoplastia mitral (n=17), valvoplastia pulmonar (n=1), reparo de aneurisma de aorta (n=8), de comunicação interatrial (n=6) e de coarctação de aorta (n=1). A monitorização inicia assim que o paciente está hospitalizado e é mantida até ser encaminhado para o bloco cirúrgico, com aferições a cada 15 (dia) e 20 (noite) minutos.

**CONCLUSÃO:** Espera-se que a pressão arterial na vigília e durante o sono possam caracterizar a pressão usual, assim como o grau de controle naqueles sob uso de anti-hipertensivos para o recálculo dos escores. Dessa forma, espera-se testar o efeito da pressão arterial sobre a incidência de complicações cardiovasculares e mortalidade.