

812

USO DE CARDIOPROTECTORES EM TRAUMAS DECORRENTES DE TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM CÂNCER.

AMANDA ALBUQUERQUE CABRAL1, AMANDA ALBUQUERQUE CABRAL1, MARIA DANIELLE FEITOSA DE SOUSA1, RAYANE DA SILVA MOURA1, MYRNA MARCIONILA XENOFONTE RODRIGUES1, MARIANA OLIVEIRA ARAGÃO1, HEBERTY FACUNDO1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI (UFCA)

RESUMO SIMPLES INTRODUÇÃO A taxa de sobrevida de crianças diagnosticadas com câncer aumentou de forma significativa nos últimos anos devido, principalmente, as melhorias das terapias oncológicas. No entanto, essa melhoria veio acompanhada de trauma pela cardiotoxicidade oriunda do tratamento com drogas anticancerígenas. Nesse cenário, algumas terapias cardioprotetoras vêm emergindo. Neste aspecto uma droga que se destaca é o dexrazoxano apontado como o mais promissor para tratamentos oncológicos pediátricos com antraciclina. **METODOLOGIA** Foi realizada uma revisão integrativa em artigos científicos disponíveis na base de dados MEDLINE. A busca de periódicos foi feita usando os descritores "crianças", "cardiotoxicidade" e "traumas". **RESULTADOS** Nesse estudo foi observado que as antraciclina, como a doxorubicina, são comumente usadas no tratamento de crianças com leucemia linfoblástica aguda, mas seu uso tem demonstrado efeitos cardiotoxicos agudos e tardios. Dados ecocardiográficos sugerem que o dexrazoxano fornece cardioproteção e reduz a cardiotoxicidade tardia (associada à doxorubicina) em sobreviventes de longo prazo sem comprometer o tratamento do câncer. Outros cardioprotetores tais como amifostina, acetilcisteína, bloqueadores dos canais de cálcio, carvedilol, coenzima Q10 e L-carnitina foram utilizados, além de biomarcadores. **OBJETIVO** Discutir o uso dos cardioprotetores em pacientes com traumas decorrentes de tratamentos oncológicos pediátricos. **CONCLUSÃO** A utilização do dexrazoxano para a proteção contra traumas cardíacos apresentou resultados satisfatórios por não afetar a eficácia da terapia oncológica pediátrica com antraciclina, porém esse fármaco não é utilizado de forma ampla em crianças. De acordo com o trabalho em questão, evidencia-se a necessidade de estudos que comprovem a eficácia de drogas e tratamentos que reduzam os danos cardiovasculares relacionados à terapia, usando agentes como o dexrazoxano para a promoção e a maximização da eficácia do tratamento do câncer e minimização dos seus efeitos adversos de curto e longo prazos.

813

COMPARAÇÃO DO ESCORE ACEF II COM O EUROSCORE II NA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE HOSPITALAR DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA POR ENDOCARDITE ATIVA.

CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA1, EDUARDO GATTI PIANCA1, FERNANDO SCHMIDT FERNANDES1, MAURÍCIO BUTZKE1, STEFANO BOEMLER BUSATO1, MIGUEL GUS1, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR1

(1) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Fundamento. O escore ACEF (Age, Creatinine, Ejection Fraction; 3 variáveis) foi desenvolvido para prever a mortalidade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva. Sua versão atualizada, ACEF II (+ 2 variáveis pré-operatórias: cirurgia de emergência e hematócrito), incluiu na sua derivação/validação pacientes submetidos à cirurgia de emergência, incluindo pacientes com endocardite ativa. O EuroSCORE II (18 variáveis), mais complexo, é, por outro lado, o escore mais utilizado atualmente na avaliação pré-operatória do risco cirúrgico. **Objetivo.** Comparar escore ACEF II com o EuroSCORE II na predição de mortalidade hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa em um hospital terciário de ensino do sul do Brasil. **Pacientes e Métodos.** Estudo de coorte retrospectivo incluindo todos os pacientes com idade ≥ 18 anos submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa entre 2007-16. Analisou-se desempenho (mortalidade observada/esperada, O/E), calibração (teste de Hosmer-Lemeshow) e discriminação (área sob a curva ROC) dos escores. A comparação das áreas sob a curva ROC foi realizada através do teste de DeLong. O nível de significância adotado em todos os testes foi de 5%. **Resultados.** Foram estudados 107 pacientes (58,1 \pm 14,5 anos, 75,7% masculinos), sendo a endocardite aórtica isolada a mais prevalente (43,9%) e a mortalidade hospitalar de 29,0%. O escore ACEF II previu mortalidade hospitalar de 12,4% (O/E: 2,3), tendo calibração adequada (P=0,33), mas baixa acurácia (ROC 0,68, IC95%: 0,57-0,80; P=0,003). O EuroSCORE II previu mortalidade hospitalar de 11,7% (O/E: 2,5), tendo igualmente calibração adequada (P=0,31) e baixa acurácia (ROC 0,69, IC95%: 0,58-0,81; P=0,002), não se observando diferença na capacidade de discriminação na comparação com o escore ACEF II (P=0,83). **Conclusões.** O escore ACEF II mostrou desempenho bastante semelhante ao EuroSCORE II na predição de mortalidade hospitalar, subestimando essa taxa. Houve adequada calibração e baixa acurácia. Embora de mais fácil utilização na prática clínica diária, o escore ACEF II ainda não parece ideal para ser usado nesse grupo de pacientes, persistindo a necessidade de novos escores específicos para tal.

814

MODIFICANDO AS TAXAS DE MORTALIDADE NA CIRURGIA CARDÍACA POR MEIO DE UM PROGRAMA DE MELHORIA DE QUALIDADE (PMQ): UM ESTUDO DE VALIDAÇÃO DE CONCEITO.

LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA1, LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA1, ANA PAULA TAGLIARI2, ANDERSON CASTRO DE SOUZA1, MARCELO GIB2, CRISTIANO BLAYA MARTINS2, TANARA MARTINS DE FREITAS2, LEANDRO TOTTI CAVAZZOLA2, ORLANDO CARLOS BELMONTE WENDER2

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, (2) HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Um alto padrão de qualidade na saúde pode ser atingido por meio de esforços coletivos que visem melhorias em pontos chave relacionados a desfechos adversos. Na área cirúrgica, os bancos de dados são ferramentas fundamentais dentro dos programas de melhoria de qualidade (PMQ). Na cirurgia cardíaca (CCV), uma das especialidades pioneiras no estabelecimento de PMQ, diversos desfechos já apresentaram melhoras, á exemplo de taxas de infecção, tamponamento cardíaco, tempos de ventilação mecânica, tempo de internação em UTI e mortalidade pós-operatória. **Objetivo:** Descrever as taxas de mortalidade precoce e compara-las de acordo com os anos de inclusão no estudo, marcados por diferentes níveis de adesão a um PMQ. **Materiais e Métodos:** Coorte prospectiva, observacional e unicêntrica de 346 pacientes submetidos à CCV em um hospital terciário entre maio de 2015 e dezembro de 2017. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software SPSS 18.0. Variáveis contínuas foram expressas em média e desvio padrão e variáveis categóricas como porcentagem. Os testes estatísticos utilizados foram o χ^2 de Pearson para variáveis categóricas e ANOVA para as contínuas. Regressão logística para análises uni e multivariadas foi utilizada quando aplicado. Valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultado:** As características de base dos pacientes de acordo com o ano de inclusão, foram semelhantes. Contudo, houve diferença estatisticamente significativa com relação ao número de pacientes com infarto do miocárdio prévio, hipertensão e doença renal crônica (menos prevalentes em 2016). Em 2015, durante a implementação do PMQ, tivemos uma taxa de preenchimento do banco de dados de 100% e uma taxa de mortalidade de 10,8%. Já em 2016, ano em que o PMQ encontrava-se totalmente operacional, obtivemos 100% de preenchimento e uma redução na mortalidade para 4,1% (p=0,03). Contudo, no ano de 2017 ocorreu um decréscimo na adesão ao protocolo, com menos reuniões e baixa adesão ao preenchimento do banco de dados (63%), que se traduziu em aumento na mortalidade para 9,2% (p=0,06) **Conclusão:** Pode-se perceber associação entre as taxas de mortalidade e a adequação do preenchimento do banco de dados. Quando presente boa adesão o PMQ, ocorreu redução importante na mortalidade do serviço. Dessa forma concluímos que o desenvolvimento de banco de dados na CCV possibilitam melhorias importantes na qualidade do atendimento ao paciente de maneira eficaz e econômica.

815

O USO DO TRANSPLANTE DE OMENTO EM LACTENTES E IDOSOS NO TRATAMENTO DA MEDIASTINITE PÓS-OPERATÓRIA DECORRENTE DE ESTERNOTOMIA.

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS1, THAIS LEMOS DE SOUZA MACÊDO1, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS1, DANDHARA MARTINS REBELLO1, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA1, CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA1, GIOVANNA VIDAL BELO1, BARBARA MARCIAS DE SOUSA1, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO2

(1) PRÓ-REITORIA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE DE VASSOURAS, VASSOURAS, RJ, BRASIL., (2) MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS EM SAÚDE, UNIVERSIDADE DE VASSOURAS, VASSOURAS, RJ, BRASIL.

A esternotomia data de 1897 e consiste na abertura cirúrgica do esterno - a via mais utilizada para acessar o coração e os grandes vasos. Com a expansão da cirurgia de revascularização miocárdica, esse procedimento é amplamente realizado. Após uma cirurgia cardíaca com acesso transternal, a prevalência de infecções mediastinais varia entre 0,2% e 5,0%, tratamento que é postergado na expectativa da resolução com antibióticos, com possível agravamento do quadro. O objetivo do presente estudo é avaliar a eficácia do transplante de omento maior no tratamento de mediastinites pós-operatórias decorrentes de esternotomia, a partir de dados de morbimortalidade e permanência hospitalar. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura com meta-análise baseada nos arquivos de sites como SCIELO, LILACS e PubMed visando avaliar a presença de relatos acerca do transplante de omento para o tratamento de mediastinites. Foram utilizados nove artigos, entre 2007 e 2016, com os descritores mediastinite, esternotomia e omento. A aplicação do omento foi feita, pioneiramente, por Kiriçuta na reconstrução da parede torácica, por neoplasia mamária, sendo indicado para o tratamento em questão, por Lee et al, passando a ser um artifício amplamente utilizado, com elevada sobrevivência. A literatura, porém, mostra-se escassa sobre o transplante em lactentes e idosos. Pereira NA et al. descreveu casos de quatro lactentes com mediastinite pós-operatória por esternotomia mediana tratados entre julho de 2010 e agosto de 2014. A transposição foi feita por via transdiafragmática e todos os pacientes receberam antibioticoterapia, sendo curados com alta da UTI sem infecção. A média de permanência pós-operatória na UTI foi de 28,75 dias, sendo o maior de 44, por epidemia pleural, necessitando de toracotomia exploratória. Outra descrição foi feita por Moreschi et al. com um total de 2.648 pacientes submetidos a esternotomia, com 81 casos de mediastinite. 28 desses indivíduos, com média de 60,6 anos, foram submetidos ao transplante, fixado pela mesma via para preencher o espaço morto. Obteve-se menor tempo de internação em comparação ao método tradicional, com apenas dois óbitos, e diminuição da ocorrência de complicações entre os 28 pacientes. Vê-se benefício da intervenção relatada em idosos e lactentes, mesmo com aspecto membranoso e pequeno volume da estrutura. O transplante do omento é, portanto, eficaz na tentativa de lidar com o caso, reduzindo complicações e gastos com tratamentos.