

THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA¹, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES^{1,2}, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA^{1,2}, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO^{1,2}, FERNANDA HENRIQUES PINTO², BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES², ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES², BASILIO DE BRAGANÇA PEREIRA¹, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR^{1,2}, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ² e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA^{1,2}.

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL(1) - Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL(2).

57250 - Preditores de injúria miocárdica em pacientes submetidos à cirurgia não cardíaca

Introdução:

A injúria miocárdica ocorre em 10-25% das cirurgias não-cardíacas e aumenta o risco de morte hospitalar e em 30 dias. Poucos estudos abordam os preditores de injúria miocárdica em pacientes submetidos à cirurgia não cardíaca

Objetivo:

Identificar preditores de injúria miocárdica em pacientes submetidos à cirurgia não cardíaca

Métodos:

Estudo retrospectivo onde foram incluídos pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva em pós-operatório de cirurgia não cardíaca e que tiveram pelo menos uma dosagem de troponina ultrasensível até 3 dias após o procedimento. O período do estudo foi de Janeiro/2011 a Dezembro/2018. Foram excluídos pacientes com história de qualquer procedimento com manipulação cardíaca no último mês, elevação de troponina secundária a evento de origem não-isquêmica (sepse, embolia pulmonar, cardioversão, arritmias, insuficiência renal) e pacientes submetidos à cateterismo cardíaco com evidência de lesão coronariana que justificaria a elevação de troponina. Foram avaliadas características clínicas, fatores de risco, tipo de cirurgia, variáveis clínicas e laboratoriais

de admissão no pós-operatório. As variáveis foram avaliadas através de teste de qui-quadrado e teste t de Student assim como através de árvore de classificação e regressão logística para identificação de preditores.

Resultados:

2127 pacientes, idade média 63,4±16,3 anos, 55,3% mulheres, 209 casos de injúria miocárdica (9,8%).

A prevalência de injúria foi maior nas seguintes variáveis: cirurgia de urgência (34%x16%;p<0,001), IRC (6,2%x1,6%;p<0,001), HAS (75,1%x60,6%;p<0,001), IAM prévio (16,7%x6,5%;p<0,001), FA (4,8%x1,9%;p<0,001) ventilação mecânica (28,2%x2,7%;p<0,001), uso de vasopressores (23,4%x2,9%;p<0,001) e idade (71,5x62,6 anos;p<0,001).

Na regressão logística, os principais preditores foram: idade (OR 1,03; IC95% 1,01-1,04) e ventilação mecânica (OR 5,55; IC95% 2,94-10,0).

A árvore de classificação identificou a ventilação mecânica e idade.

Conclusão:

Em pacientes submetidos à cirurgias não cardíacas, os principais preditores de injúria miocárdica foram idade e necessidade de ventilação mecânica no pós-operatório.