

RESUMOS DOS FÓRUNS

SESSÃO DE FÓRUM II – 28 DE MARÇO DE 2009 (SÁBADO)

F 11

O CONCEITO RENOVADO DA OPERAÇÃO DE BATISTA NA CARDIOMIOPATIA ISQUÊMICA: REDUÇÃO VENTRICULAR MÁXIMA

Walter J GOMES, Rodrigo P. PAEZ, Raul E. SAAVEDRA, Francisco A. ALVES

Hospital Geral de Pirajussara e Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo. OSS-UNIFESP-EPM/SPDM.

Introdução: A cirurgia de reconstrução do ventrículo esquerdo (VE) tem sido demonstrada ser efetiva no tratamento da cardiomiopatia isquêmica com grandes áreas acinéticas ou discinéticas. Entretanto, resultados de sobrevida tardia estão relacionados ao tamanho da cavidade ventricular esquerda, portanto eliminar retalhos intracavitários pode proporcionar redução adicional do VE. O objetivo deste trabalho foi analisar os resultados com a cirurgia de reconstrução ventricular esquerda utilizando o conceito da máxima redução ventricular.

Métodos: Setenta e seis pacientes consecutivos com cardiomiopatia isquêmica (idade 30-78 anos, média $57,6 \pm 10,1$), evoluindo em classe funcional III e IV foram submetidos à cirurgia de reconstrução ventricular direta sem utilização de retalhos intracavitários ou materiais protéticos no fechamento da incisão ventricular.

Resultados: A fração de ejeção do VE aumentou de $34,2\% \pm 10,4\%$ para $45,5\% \pm 9,4\%$. Revascularização miocárdica associada foi realizada em 75/76 pacientes, com média de 2,4 enxertos/paciente. Mortalidade em 30 dias foi 3/76 (3,9%). No acompanhamento médio de 39 meses, 5 pacientes faleceram (sobrevida em 39 meses=93,1%). A maioria dos pacientes (91,4%) permanece em CF I e II.

Conclusão: A reconstrução do ventrículo esquerdo na cardiomiopatia isquêmica com grandes áreas acinéticas ou discinéticas, utilizando o conceito de máxima redução ventricular, mostrou ser factível, efetiva e segura. Ademais, prescindir do uso de retalhos intracavitários proporciona virtual eliminação das áreas acinéticas do VE.