

ELETRODO ENDOCÁRDICO POSICIONADO ATRAVÉS DA BIOPRÓTESE TRICÚSPIDE.

Heraldo M Silva Jr(*); Mauro B Arruda Filho; Sérgio C Rayol; Flávia A Santos; Giordano B Oliveira; Mauro B Arruda.

Serviço de Cirurgia Cardiovascular e Torácica – Real Hospital Português de Beneficência, Recife – PE.

Relata-se o caso de uma paciente do sexo feminino submetida à troca de válvula tricúspide como terapêutica instituída pós-endocardite com destruição da válvula nativa e insuficiência ventricular direita por insuficiência tricúspide severa. Classificada em classe funcional III pelos critérios da New York Heart Association (NYHA). No 7º dia de pós-operatório sob condições clínicas de baixo débito cardíaco e bloqueio AV, foi implantado um sistema de marcapasso composto de um gerador de dupla câmara Actros DR(Biotronik) e de dois eletrodos: um atrial RX 53 JBP(Biotronik), de fixação ativa retrátil e um ventricular PX 60 BP(Biotronik), de fixação passiva, através do orifício da prótese biológica na posição tricúspide. O implante de um marcapasso bicameral foi considerado para tratamento da insuficiência cardíaca congestiva, cardiomegalia e distúrbio de condução, num pós-operatório de troca de válvula tricúspide.

CIRURGIAS PRÉVIAS AO TRANSPLANTE CARDÍACO

Luis A L Solon* ; Juan A C Mejia ; Francisco A Chagas Neto; Valdester C Pinto Júnior; Danielle D Fernandes; Waldemiro Carvalho Júnior.

Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca – Hospital de Messejana – Fortaleza, Ceará, Brasil.

FUNDAMENTOS: O Transplante Cardíaco é o padrão ouro no tratamento da miocardiopatia dilatada em fase avançada, porém existem cirurgias alternativas em determinado número de pacientes que postergam a necessidade imediata de transplante e melhoram, por algum tempo, a qualidade de vida destes pacientes. Dentre estes procedimentos cirúrgicos estão: Revascularização do miocárdio, troca de válvulas, estimulação dos marcapassos (marcapasso biventricular), cirurgias paliativas nas cardiopatias congênitas e as cirurgias de redução do volume ventricular esquerdo.

OBJETIVOS: O presente trabalho visa mostrar as características dos pacientes que realizaram cirurgia prévia ao Transplante cardíaco e avaliar as complicações precoces e tardias em relação ao grupo de pacientes que não se submeteram a procedimentos cirúrgicos.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram analisados, retrospectivamente, 46 pacientes submetidos a transplante cardíaco no período compreendido entre outubro de 1997 e agosto de 2003. Para a análise dos dados estatísticos, foi utilizado o programa MedCalc 7.2.0.2. Todos apresentavam Insuficiência cardíaca (classe funcional III ou IV da classificação da New York Heart Association) quando foram submetidos ao Tx cardíaco, e a fração de ejeção variou de 17 a 34% \pm 24,8%. Destes pacientes, 14 foram submetidos à procedimento cirúrgico prévio ao Tx cardíaco, sendo que todos eram homens com idade variando entre 21 e 62 anos. O diagnóstico dos pacientes foi miocardiopatia isquêmica em 4 pacientes, idiopática em 4, doença de Chagas em 3, doença valvar em 2 e miocardiopatia congênita em 1.

RESULTADOS: Dos 14 pacientes estudados, 5 (35,7%) colocaram marcapasso biventricular, 3 (21,4%) realizaram revascularização do miocárdio mais de 1 vez, 2 (14,2%) realizaram troca de valva Aórtica, 1 (7,1%) realizou revascularização do miocárdio 1 vez, 1 foi submetido a ventriculectomia, 1 cirurgia de Glenn/Ballock-Taussig

SUBSTITUIÇÃO VALVAR MITRAL E AÓRTICA POR VIA TRANS AÓRTICA – UMA BOA OPÇÃO EM CASOS ESPECIAIS

Rogério Correia, Alfredo Aurélio Rosa, Mônica Farias, Holmes Naspolini, Luiz Daniel Torres, Antonio De Biase, Cid Célio Cavalcante, Gilvan Dourado e José Wanderley Neto

Instituto de Doenças do Coração de Alagoas - Santa Casa de Maceió de Alagoas.

O acesso adequado ao anel mitral e aórtico e às estruturas adjacentes nas reoperações valvares, especialmente com endocardite, representam um problema. O acesso através do anel aórtico e do teto do átrio esquerdo é uma alternativa segura de fácil execução que pode ser usada para re-troca mitro-aórtica convencional, alargamento dos anéis mitro-aórtico e nas endocardites com comprometimento das duas valvas e do septo, oferecendo um acesso generoso e simplificando a operação.

O objetivo do trabalho é mostrar nossa experiência com a técnica.

A técnica consiste na incisão transversal da aorta ao nível da junção sinotubular, estendendo-se até a junção dos folhetos coronarianos esquerdo e não coronariano. Incisa-se ao teto do átrio esquerdo inicia-se a retirada de prótese ou valva mitral. A prótese mitral é implantada com pontos separados. Um retalho duplo de pericárdio bovino é suturado no anel da prótese e as paredes de aorta em uma de suas faces e a outra sutura a incisão átrio esquerdo. A prótese aórtica é implantada no anel aórtico e no pericárdio bovino que então alarga a aorta ascendente.

No período de outubro de 2000 a agosto de 2003 operamos 7 pacientes cujas idades variaram de 16 a 68 anos (média = 42 anos), com 4 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com tipo funcional III e IV. As patologias presentes foram: Dupla Lesão Mitral + Dupla Lesão Aórtica com Anel Mitral hipoplásico (1); Disfunção de Próteses Mitro-Aórticas (3); Endocardite de Próteses Mitro-Aórticas (1-Tetrop); Endocardite de prótese + abscesso de anel mitral (1); Dupla Lesão Mitral (1 – Triop.)

A mortalidade foi de 2 casos, um sepse e outro por síndrome de baixo débito

TRANSPLANTE CARDÍACO EM CHAGÁSICOS: EXPERIÊNCIA DO CEARÁ

Marcelo V R Sales*; Juan A C Mejia; João D S Neto; Juliana R Fernandes; Janaína A M Ramalho; Waldemiro C Júnior.

Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca – Hospital de Messejana – Fortaleza, Ceará, Brasil.

FUNDAMENTO: A doença de Chagas é uma patologia de alta prevalência na América Latina, contribuindo com 18% dos casos de insuficiência cardíaca refratária no Brasil. Devido a um número reduzido de doadores, deve-se priorizar os transplantes com boa chance de sucesso, o que faz a indicação desta operação para pacientes chagásicos ainda ser controversa.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo é avaliar o transplante cardíaco como tratamento para o paciente com doença de Chagas em fase terminal, comparando a sobrevivência destes pacientes com aqueles que se submeteram ao transplante cardíaco devido a outras etiologias e identificando as principais complicações e causas de morte.

MATERIAL E MÉTODO: Foram estudados 46 pacientes submetidos a transplante cardíaco ortotópico bicaval unipulmonar no Ceará entre outubro de 1997 e agosto de 2003. Os pacientes foram divididos em 2 grupos. O grupo I constou de 7 pacientes chagásicos e o grupo II de 39 pacientes com miocardiopatia de outras etiologias.

RESULTADO: A idade dos pacientes foi semelhante nos dois grupos sendo a média de $40,7 \pm 7,9$ anos no grupo I e $43,0 \pm 11,3$ anos no grupo II. Não se observou diferença significativa com relação à FE, RVP e tempo de CEC entre os 2 grupos ($p > 0,05$). O tempo de anóxia (T.A.) e o tempo de isquemia fria (T.I.F.) foi significativamente menor entre os pacientes chagásicos do que nos outros ($p < 0,05$) [T.A.: grupo I = $84,7 \pm 8,3$ min; grupo II = $107,4 \pm 19,2$ min e T.I.F.: grupo I = $111,7 \pm 9,3$ min; grupo II = $135,2 \pm 19,9$ min]. Entre os pacientes chagásicos, 3 (42,85%) desenvolveram algum tipo de infecção, sendo 1 caso de pneumonia, 1 caso de mediastinite e 1 caso de infecção da ferida

TRANSPLANTE CARDÍACO – PERFIL DOS DOADORES NO CEARÁ

Juliana B Sobral*; Juan A C Mejia; Fernando A Mesquita; Juliana R Fernandes; Aline S Frota; Waldemiro Carvalho Júnior

Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca – Hospital de Messejana – Fortaleza, Ceará, Brasil.

FUNDAMENTO: O transplante cardíaco (TC) é o método de escolha para tratamento de casos avançados de insuficiência cardíaca, síndrome esta que vem apresentando crescente incidência na população mundial. Os resultados do TC dependem sobremaneira de uma seleção criteriosa de doadores e receptores, sendo de importância fundamental os critérios de inclusão, de exclusão e as técnicas de manutenção dos doadores.

OBJETIVOS: Traçar o perfil dos doadores de coração para transplantes realizados no estado do Ceará e averiguar a existência de associação entre sexo, faixa etária e causa de morte dos doadores com a sobrevida dos receptores.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo retrospectivo onde foram avaliados 46 doadores e 46 receptores de coração em transplantes ortotópicos bicavais unipulmonares realizados no período de outubro de 1997 a agosto de 2003, no estado do Ceará. Os doadores foram selecionados segundo as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia para captação cardíaca, sendo avaliados por um membro da equipe para a verificação da qualidade do enxerto e recebendo os devidos cuidados de manutenção antes da retirada do órgão. Os dados foram processados pelo programa de análise estatística MedCalc 7.2.0.2.

RESULTADOS: Da amostra de doadores, houve predominância do sexo masculino (80,4%). A média de idade foi de 30,5 anos, tendo apenas 19,6% do grupo faixa etária superior a 40 anos. O peso encontrado foi, em média, $69,6 \pm 10,2$ Kg. Dos doadores do sexo masculino, 31 (83,7%) tiveram traumatismo crânio-encefálico (TCE) como causa morte (90,3% destes com idade inferior a 40 anos); já no grupo de sexo feminino, TCE foi responsável por 2 mortes (22,2%), sendo o acidente vascular cerebral (AVC) a causa mais prevalente, com 5 casos (55,5%). A análise comparativa das curvas de sobrevida não revelou significância estatística entre a sobrevida dos receptores e as diferentes causas de morte dos doadores isoladamente ($p > 0,05$), e mesmo associadas.

COMPLICAÇÕES TARDIAS DO TRANSPLANTE CARDÍACO NO CEARÁ

Gabriel F Maia*; Juan A C Mejia; José T F V Silva Júnior; João D Sousa Neto; Valdester C Pinto Júnior; Waldemiro Carvalho Júnior

Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca – Hospital de Messejana – Fortaleza, Ceará, Brasil.

FUNDAMENTOS: A cirurgia de transplante cardíaco(TC) começou a ser realizada em 1967, sendo a primeira operação no Brasil feita no ano seguinte. Apesar de sua repercussão inicial ter sido considerável, o TC foi realmente consolidado como tratamento para Insuficiência Cardíaca(IC) após o desenvolvimento de efetivo suporte com drogas imunossupressoras. A combinação farmacológica, associada ao trauma cirúrgico, é responsável pelas complicações precoces e tardias do TC, e interfere de maneira crucial na sobrevida do paciente.

OBJETIVOS: O presente trabalho visa a análise de variáveis relacionadas as complicações tardias ao TC, observando percentuais, predominância e correlações com a sobrevida dos receptores.

MATERIAL E MÉTODOS: Analisaram-se de forma retrospectiva, entre outubro de 1997 e agosto de 2003, um total de 46 pacientes, que foram submetidos a transplante cardíaco ortotópico bicaval pulmonar, sendo o tempo total de observação 70 meses. Os dados estatísticos foram analisados utilizando-se o programa MedCalc 7.2.0.2.

RESULTADOS: Houve, no grupo estudado, predominância do sexo masculino (80,4%), com 37 casos. A média de idade foi $42,6 \pm 10,8$. A etiologia predominante da IC foi miocardiopatia idiopática, em 51,3% dos receptores. A sobrevida global é 89,1% no 1º. mês, 78,8% em 1 ano, 70,3% em 3 anos e 63,9% em 5 anos. O tempo de seguimento variou de 1 a 70 meses, com média de $20,8 \pm 19,8$ meses. A mortalidade tardia foi de 7 casos. As complicações tardias consideradas e seus respectivos percentuais foram as seguintes: Diabetes Melitus (pré-transplante: 13%; pós-transplante: 21,7%); hipertensão arterial (pré: 19,6%; pós: 39,1%); dislipidemia (pré: 19,6%; pós: 45,7%), hiperplasia gengival (10,9%), infecção (15,2%) e rejeição do enxerto tipo IIIa (19,6%). Não houve significância estatística ($p < 0,05$) quando relacionadas as curvas de sobrevida com Diabetes Melitus e Rejeição do enxerto do tipo IIIa. Não houve reativação por Chagas.

COMPLICAÇÕES HOSPITALARES DE TRANSPLANTE CARDÍACO

Fernanda S Feitosa *, Gabriel B Cabral; Juan A C Mejia; José T F V Silva Junior; Danielle D Fernandes; Waldemiro Carvalho Junior.

Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca – Hospital de Messejana – Fortaleza, Ceará, Brasil.

FUNDAMENTO: A sobrevida pós transplante está cada vez maior e a melhoria na qualidade de vida dos pacientes é notória. Entretanto, a frequência de complicações no período hospitalar (até 30 dias após a cirurgia) ainda traz preocupações. A rejeição e a infecção ainda constituem os maiores desafios no objetivo de melhorar os resultados do procedimento. Segundo The International Society for Heart and Lung Transplantation: Twentieth Official Adult Heart Transplant Report – 2003, as principais causas de morte dentro dos primeiros trinta dias pós-transplante são: falha primária ou não específica do enxerto (41%), infecções (exceto aquelas causadas por CMV) (14,2%) e falência múltipla de órgãos (13,9%).

OBJETIVO: O presente trabalho visa avaliar a frequência de complicações no período hospitalar de transplante cardíaco em adultos e conhecer suas principais causas, bem como avaliar os fatores predisponentes ao aparecimento de tais complicações.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram analisados, retrospectivamente, 46 pacientes submetidos a transplante cardíaco no Hospital de Messejana no período compreendido entre outubro de 1997 e agosto de 2003. Para a análise dos dados estatísticos, foi utilizado o programa MedCalc 7.2.0.2.

RESULTADOS: Dos 46 casos analisados, 36 apresentaram algum tipo de complicação no período hospitalar (78,2%). Destes, houve 13 casos de infecção de ferida operatória (IFO) (28,2%), sendo que 9 evoluíram para mediastinite. Houve ainda 9 pacientes que apresentaram derrame pleural (19,5%), 5 disfunção de ventrículo direito (DVD) com hipertensão pulmonar (10,8%), 5 tamponamento cardíaco (10,8%), 5 BAV (destes, 2 BAVT) (10,8%), 4 infecções respiratórias (8%), 3 insuficiência renal aguda (6,5%), 3 derrame pericárdico (6,5%) e 1 caso de rejeição (2,1%). Os 9 pacientes que apresentaram mediastinite estavam fazendo uso pré-operatório de anticoagulante (100%), tendo por este motivo maior sangramento e maior tempo de internação. Apenas 1 paciente com mediastinite teve óbito hospitalar (falência múltipla de

PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS CARDÍACOS

Ismenia O Leite*; José T F V Silva Júnior; Danielle D Fernandes; Zélia M S A Santos; Maria M S Pessoa; Juan A C Mejia

Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca – Hospital de Messejana – Fortaleza, Ceará, Brasil.

FUNDAMENTOS: Tão importante quanto os aspectos técnico-laboratoriais envolvidos em procedimentos como o transplante cardíaco, torna-se imprescindível localizar o paciente dentro de um contexto sócio-econômico, pois este influencia de sobremaneira tanto a seleção, quanto à boa evolução após o transplante.

OBJETIVOS: Este trabalho visa analisar as variáveis sócio-econômicas dos pacientes adultos submetidos ao transplante cardíaco ortotópico no Hospital de Messejana, onde avaliaremos os dados obtidos dos receptores no que se refere à períodos pré e pós transplante, localizando em nossa amostra as variáveis que possam influenciar de forma precoce ou tardia na sobrevida deste grupo.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram analisados, retrospectivamente, 46 pacientes submetidos a transplante cardíaco no período compreendido entre outubro de 1997 e agosto de 2003. Para a análise dos dados estatísticos, foi utilizado o programa MedCalc 7.2.0.2.

RESULTADOS: Quanto ao sexo tivemos uma predominância masculina com 37 (80,4%) casos. A idade com média de $42,6 \pm 10,8$ anos. Quanto à etnia tivemos uma predominância da raça parda com 54,4%. Os pacientes tinham naturalidade predominante no Ceará com 86%. A procedência pré-TX foi de 10% dos casos fora do Ceará. A procedência pós-TX é de 5% fora do Ceará. A etiologia determinante da ICC foi miocardiopatia idiopática em 51,3% dos receptores. A sobrevida global é de 89,1% no 1º mês, de 79% em 1 ano, de 70,3% em 3 anos e de 64% em 5 anos. O tempo de seguimento variou de 1 a 70 meses, com média de $20,8 \pm 19,8$ meses. Os pacientes tinham uma média horária de carga de trabalho pré TX de $7,27 \pm 2,35$ h/dia e após o transplante de $5,57 \pm 3,92$ h/dia. Os pacientes tinham uma renda pessoal média pré TX de $2,14 \pm 2,32$ salários mínimos e após o transplante de $2,37 \pm 2,39$ s.m. A renda familiar média pré TX era de $4,18 \pm 3,84$ salários mínimos e após o transplante de $4,7 \pm 4,07$ s.m. A quantidade média de filhos pré TX era de $2,82 \pm 2,41$ filhos e após o transplante de $2,89 \pm 2,20$ filhos. 50,5% dos pacientes haviam casado ou tinham parcialmente casado.

ABANDONO DE TRATAMENTO, PRINCIPAL CAUSA DE MORTE PÓS-TRANSPLANTE

José N Santos Neto*; Juan A C Mejia; Sâmia A Sousa; Maria E S M Mesquita; João D Sousa Neto; Waldemiro Carvalho Neto.

Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca – Hospital de Messejana – Fortaleza, Ceará, Brasil.

FUNDAMENTO: O transplante cardíaco é, atualmente, o procedimento ouro na terapêutica de pacientes com ICC avançada refratária ao tratamento clínico, apresentando sobrevida próxima de 75% em 5 anos, como relatado por KAYE. A escolha do receptor deve ser bastante criteriosa, levando em consideração aspectos biológicos, psicológicos e socioeconômicos. Devido as terapias imunossupressoras e os seus efeitos colaterais, o acompanhamento do paciente por uma equipe multidisciplinar e indispensável, visto que o rigoroso controle do processo de rejeição do enxerto é fundamental para a sobrevida no pós-transplante.

OBJETIVO: Demonstrar que uma seleção criteriosa dos receptores e um acompanhamento continuado por uma equipe multidisciplinar são indispensáveis para a adesão do paciente ao tratamento pós-transplante.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram analisados, retrospectivamente, 46 pacientes adultos (idade > 18 anos) submetidos a transplante cardíaco no Hospital de Messejana (HM) no período de outubro de 1997 a agosto de 2003. Houve predomínio do sexo masculino em 80,4% e a idade variou de 21 a 62 anos, com média de 42,6 anos e desvio padrão de 10,8. As etiologias determinantes das ICC graves foram: miocardiopatia idiopática em 52,2%, miocardiopatia isquêmica em 19,6%, miocardiopatia chagásica em 15,4%, miocardiopatia por doença orovalvar em 4,3%, miocardiopatia periparto em 4,3%, miocardiopatia alcoólica em 2,1% e miocardiopatia congênita em 2,1%. Todos estavam em classe funcional III ou IV da New York Heart Association. Em 41 casos (89,1%) o transplante ocorreu lado a lado e em 5 casos a captação ocorreu em outro hospital de Fortaleza. Para a análise estatística da sobrevida foi utilizado o teste do Qui Quadrado para variáveis categóricas, Kaplan-Maier para curvas de sobrevida e Log-Rank Test para comparação entre curvas. Os dados foram processados pelo programa MedCalc 2003.

RESULTADOS: A sobrevida global foi de 89,1% no primeiro mês, de 79% em 1 ano, de 70,3%

A TECNICA DE Y2H NO ESTUDO DA EMBRIOGENESE CARDIACA

Tânia M. A. Rodrigues

Universidade Federal de Sergipe/Departamento de Morfologia

Ao completarmos este ano os cinquenta anos da Dupla Hélice, a biologia molecular se descortina como a grande área de pesquisa nesse início de século. E as pesquisas na área cardiovascular também entraram nesta era da linguagem molecular, utilizando-se destas ferramentas para entender melhor seus fenômenos e num futuro promissor intervir nestas enfermidades. O gene *rnf4* já foi demonstrado estar envolvido na embriogênese do coração e de ser responsável por parada do ciclo celular. O objetivo era fisgar outras proteínas que ligam-se ao RNF4, utilizando a técnica de Y2H. A metodologia construiu-se na construção da prova (gene de interesse + sítio β gal), que foi colocado no vetor(pGEM). Este híbrido foi inserido em uma cepa de leveduras(L40) e colocadas para crescer em meio de cultura agar-resistente em placa petri, na incubadora a 30°C por 4-6 dias. Quando as colônias cresceram, elas foram expostas a X-gal e as que tornaram-se azuis foram consideradas positivas. As colônias duas vezes positivas foram submetidas a resgate do plasmídeo, passaram por coluna de purificação de DNA. Estes pedaços de DNA foram transformados no vetor pcDNA3.1, inoculados em bactéria(JM109) e colocados para amplificar em meio de cultura agar-resistente na incubadora a 37°C. Procedeu-se ao isolamento do DNA através do uso de kit miniprep. Finalmente, sequenciou-se as amostras. O resultado do sequenciamento foi confrontado com os dados armazenados no Gene Bank para a obtenção do reconhecimento da seqüência gênica pescada no sistema de hibridização. Foram coletadas as proteínas: SNF2, CEP2, UbCEz, MRLC, hCDC34. Concluiu-se que esta técnica é bem estabelecida, fundamentada e largamente utilizada na busca da interação proteína-proteína.

EXPERIÊNCIA DO SCCT EM 25 ANOS DE CIRURGIA CARDÍACA COM CEC

Autores: Sheyla CTF Silva; Thiago AS Nascimento*; Ana PS Santos; Veronica G Araújo; Bruno G Nascimento; Andrea FS Silva; Tomaz NM Aquino; João AA Oliveira; Alisson VO Brito; Carlos MO Figueiredo; José T Mendonça

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia – Aracaju -Se

Pela primeira vez no Brasil, Felipozzi e seu grupo realizaram em 1956 a primeira correção aberta de uma CIA em um jovem de 13 anos em São Paulo, desde então a cirurgia cardíaca vem evoluindo a passos largos. No Estado de Sergipe ela se iniciou na Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia em 1978.

Neste trabalho nos propomos a demonstrar a experiência do Serviço de Cirurgia Córdio-Torácica ao longo de 25 anos a utilização da circulação extra-corpórea para o tratamento das mais diversas doenças do coração e vasos .

Foram realizados 6102 procedimentos cirúrgicos até julho de 2003. Deste total 39,19% de procedimentos valvulares , sendo que, 23,9% sobre a válvula mitral isoladamente, 7,09% sobre a válvula aórtica e 8,2% em procedimentos mitro-aórticos.

As intervenções cirúrgicas em cardiopatia congênita contribuíram com percentual de 18,7%, as revascularizações do miocárdio com 36,20% e as cirurgias com procedimentos associados um total de 1,9%. Outras cirurgias não inseridas nestes grupos, incluindo procedimentos sobre a aorta, mixomas, endomiocardiofibrose, transplante cardíaco e outros, contribuíram com 3,7% do total.

Foram realizados 8 transplantes cardíacos sendo 7 ortotópicos e 1 heterotópico..

Em nossa casuística obtivemos uma porcentagem de 12,1% de reoperações e 1,3% de óbitos transoperatório, na avaliação global.

Desta forma, embora tenha havido através dos anos um extraordinário avanço no tratamento das doenças cardiovasculares em nosso estado, o serviço persegue ainda metas importantes tais como incorporação de novas tecnologias e atendimento universal.

QUALIDADE DE VIDA E TRANSPLANTE CARDÍACO: HOSPITAL DE MESSEJANA

Danielle D Fernandes*; Ismenia O Leite; José T F V Silva Júnior; Juan A C Mejia; Maria M S Pessoa; João D Souza Neto

Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca – Hospital de Messejana – Fortaleza, Ceará, Brasil.

FUNDAMENTOS: A avaliação do sucesso obtido através do transplante cardíaco, não deve ser avaliada unicamente através de critérios técnico-laboratoriais. A percepção individual da situação psico-social através de marcos temporais(pré e pós- transplante) torna-se imprescindível frente a análise da qualidade de vida dos pacientes.

OBJETIVOS: Este trabalho visa analisar as variáveis psico-sociais dos pacientes adultos submetidos ao transplante cardíaco ortotópico no Hospital de Messejana, onde através da variância dos dados, quanto aos períodos pré e pós-transplante, possamos inferir sobre o impacto na qualidade de vida destes pacientes.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram entrevistados 34 pacientes submetidos a transplante cardíaco no período entre outubro de 1997 e agosto de 2003, através de questionário baseado no WHOQOL-bref da World Health Organization. Para a análise dos dados estatísticos, foi utilizado o programa MedCalc 7.2.0.2.

RESULTADOS: Quanto ao sexo tivemos uma predominância masculina com 27 (79,4%) casos. A idade com média de $43,5 \pm 9,7$ anos. O tempo de seguimento variou de 1 a 70 meses, com média de $25,1 \pm 20,2$ meses. 97% dos pacientes referiram que não tinham saúde antes do transplante, após o transplante, 97% referiram saúde. 50% dos pacientes seguem corretamente a dieta prescrita pela nutricionista. 94,1% dos pacientes não conseguiam praticar exercícios físicos antes do TX, tendo 84,1% dos pacientes retornado para suas atividades físicas normais, valendo ressaltar que os demais pacientes (15,9%) não possuem nenhuma limitação para a realização de esforços físicos. 100% alegam que sua renda familiar era adequada para suas necessidades antes da patologia, 85,1% referiram que sua renda após o TX voltou a atender às suas necessidades. 100% estavam satisfeitos com sua ocupação antes do TX e após. 99% referiram satisfação quanto à sua ocupação atual. A vida social pré TX

DESMINERALIZAÇÃO QUÍMICA VALVAR EM PACIENTES COM ESTENOSE AÓRTICA.

Ricardo Lima*, Roberto Diniz, Frederico Vasconcelos, Mário Gesteira, Socorro Leite, e Mozart Escobar.

Faculdade de Ciências Médicas – Hospital Universitário Osvaldo Cruz. - Recife, Pernambuco, Brasil e UNITÓRAX – Real Hospital do Coração – Recife, PE.

Aproximadamente 1,2 milhões de pessoas com idade acima de 55 anos, nos EUA possuem algum grau de estenose aórtica e 75% apresentam algum tipo de calcificação na valva aórtica. Mais de 60.000 pacientes são submetidos à substituição da valva aórtica devido a importante calcificação do tecido valvular. Muitos desses pacientes irão necessitar de uma re-operação dentro de uma década, devido à calcificação de prótese biológica ou disfunção de prótese mecânica. A proposição do presente estudo será concomitante com pacientes que possuam doença arterial coronária. O procedimento de lavagem da valva aórtica será feito, sem que se interfira no tempo cirúrgico regular na revascularização miocárdica. A lavagem e aspiração são feitos através de cateter próprio e as artérias coronárias são devidamente isoladas. O objetivo é avaliar os resultados do tratamento de descalcificação de valvas aórticas estenóticas em associação com doença arterial coronária.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo prospectivo, não randomizado, piloto. Dez pacientes no mínimo e 20 no máximo. O seguimento de “follow-up” será no mínimo de seis meses e no máximo de 12 meses. No período de março a maio de 2003 três pacientes foram operados, na Universidade de Pernambuco, Recife PE e J.W. Goethe Universitat in Frankfurt, Germany, segundo o protocolo.

RESULTADOS: O primeiro paciente operado apresentava um gradiente médio pré-operatório através da valva aórtica de 47mm/Hg. Na alta esse gradiente sofreu uma redução de importante (8mm/Hg). O gradiente foi de 39mm/Hg. O paciente apresentou excelente evolução devendo ser seguido rigorosamente por um período de 12 meses. Os dois pacientes restantes tiveram uma redução média de 20% no gradiente médio.

COMPORTAMENTO CARDIOVASCULAR DE PACIENTES SUBMETIDOS À CLONIDINA VENOSA DURANTE CIRURGIA CARDÍACA

Alexandre C Barroso; José T de Mendonça; Juliana C S Curvello; Maria H D Garcia e Milena S Barros*

Unidade Cardiotorácica - Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia – Aracaju –Se

OBJETIVOS: Esse estudo busca avaliar a ação da clonidina venosa no controle da PAM e FC durante a cirurgia cardíaca sob circulação extra-corpórea (CEC) e a redução do gasto de drogas anestésicas.

PACIENTES E MÉTODOS: ensaio clínico com 39 pacientes divididos em dois grupos (com e sem coronariopatia), os quais foram subdivididos aleatoriamente em 2 grupos I- coronariopatas e II-não coronariopatas. E subdivididos em a-com clonidina e b-sem clonidina. Avaliaram-se as medidas de pressão arterial média (PAM) e de frequência cardíaca (FC) nos seguintes tempos: instante anterior à indução anestésica, posterior à intubação traqueal, ao final da esternotomia e, a seguir de dez em dez minutos, durante o período pré-CEC. O consumo de drogas anestésicas também foi analisado. A medicação pré-anestésica constou de 10 mg de diazepam por via oral. A clonidina (3µg/Kg) foi administrada intra-venosa em 5 min. A indução dos pacientes foi feita administrando-se midazolam, pancurônio, fentanil e lidocaína 2%. A manutenção da anestesia realizou-se com fentanil, midazolam, pancurônio e em casos estritamente necessários, nitropussiato de sódio e dopamina.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: Obteve-se decréscimo significativo da média da PAM durante o período pré-CEC apenas no grupo dos não-coronariopatas. Houve uma redução significativamente maior da PAM nos pacientes tratados com clonidina em ambos os grupos nos tempos pós-intubação e durante a esternotomia. A média da FC durante o período pré-CEC foi atenuada significativamente apenas no grupo dos não-coronariopatas. A clonidina reduziu significativamente a FC no tempo pós-intubação traqueal apenas no grupo dos não coronariopatas. O uso de clonidina na dose de 3 µg/Kg IV reduziu o gasto anestésico em ambos os grupos. As necessidades do uso de NPS para o controle da PAM foram reduzidas nos coronariopatas que se submeteram ao uso da clonidina.

TÍTULO: MINI-CEC X CEC CONVENCIONAL EM SUBSTITUIÇÕES DA VALVA AÓRTICA.

Mauro B Arruda Filho(*); Heraldo M Silva Junior; Sérgio C Rayol; Flávia A Santos; Giordano B Oliveira; Mauro B Arruda.

Serviço de Cirurgia Cardiovascular e Torácica – Real Hospital Português de Beneficência, Recife – PE. PROCORDIS-Casa de Saúde Santa Efigênia, Caruaru-PE.

A circulação extracorporea convencional é o método de escolha nas substituições da valva aórtica. Apesar dos seus avanços, ainda constitui um fator de alta morbimortalidade, pelos seus efeitos deletérios na coagulabilidade, sangramento pós-operatório e na ocorrência da síndrome inflamatória sistêmica. Os autores têm por objetivo divulgar o método da MINI-CEC e analisar os resultados iniciais em dois grupos de pacientes submetidos à substituição da valva aórtica, com MINI-CEC e com CEC convencional.

MATERIAL E MÉTODOS: No período de setembro de 2002 a agosto de 2003, 56 pacientes foram submetidos à troca valvar aórtica, 58% eram do sexo masculino, a idade variou de 19 a 83 anos, com média de 60 + 2 anos. Em 28 foi utilizado o método da MINI-CEC e em 28 ao método da CEC convencional. Os resultados foram analisados retrospectivamente.

RESULTADOS: Não houve diferença estatisticamente significativa quanto à mortalidade entre os dois grupos. Entre as variáveis estudadas a permanência na UTI foi maior no grupo da CEC convencional (38 + 3 horas) que no grupo da MINI-CEC (25 +- 2 horas). Assim como sangramento pós-operatório (605 +- 150 MI CEC convencional X 210 +- 100 MI MINI-CEC) e uso de hemoderivados (CEC convencional 5,2 unidades X 2,8 unidades MINI-CEC).

CONCLUSÃO: A MINI-CEC mostrou-se uma técnica eficaz, segura, facilmente reprodutível, com menor hemodiluição, menor uso de hemoderivados e menor permanência na UTI, quando comparada ao grupo da CEC convencional.

PRÓTESE VALVAR CARDÍACA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE): ESTUDO DO ESCOAMENTO.

Wagner Ciongoli*; Alessandra Geisler, Marcos P. Barbosa; Otoni M. Gomes; Hélio P. Magalhães.

São Paulo -SP

O tratamento cirúrgico para substituição das valvas cardíacas lesadas por próteses é uma realidade. Atualmente, as próteses tentam aliar características como baixos perfil, trombogenicidade, hemólise, degeneração e alta durabilidade. Em 1995, devido ao conhecimento das características físicas e biológicas da membrana de PTFE como substituto do pericárdio em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas, desenvolvemos a prótese de membrana de PTFE. Consiste de prótese confeccionada com três retalhos de membrana de PTFE, com 0,1 mm de espessura, suturados em anel semiflexível de Delrin que foi previamente revestido com tecido de Dacron. Um protótipo foi submetido a estudo “in vitro” do escoamento pelo método “Particle Image Velocimeter” (P.I.V.) e visualização da formação de vórtices (vorticidade). A prótese é fixada no interior de um cilindro de acrílico transparente e submetida a um fluxo contínuo de 8 litros por minuto de água com partículas inseminantes. Com um feixe de laser e um sistema óptico, cria-se um plano de luz através do fluxo pré e pós prótese que ilumina as partículas inseminantes. Uma câmera de vídeo digital registra as partículas iluminadas no intervalo de tempo (Δt). Os sinais são processados por computador e o comportamento do fluxo é visualizado por dois gráficos: ① Linhas de Corrente e ② Vorticidade. Observamos fluxo central com pouca perturbação lateral ao anel antes e após da prótese, observa-se discreto desvio lateral do fluxo. Dois vórtices principais, um central e outro lateral, foram visualizados. Concluímos que o comportamento do fluxo e vorticidade na prótese de PTFE é estável.

DESCRITORES: Prótese das valvas cardíacas.

ENDOMIOCARDIOFIBROSE – EXPERIÊNCIA DO INSTITUTO DE DOENÇAS DO CORAÇÃO DA SANTA CASA DE MACEIÓ

Alécio Oliveira; Antonio Leilton Júnior, Adilson Gomes, Maria Josilene Araújo, Iuri Candiago; Ricardo Poltronieri, Fabian Fernandes, Fábio Prudente, Gilvan Dourado, Antonio De Biase Wysomirski; Cid Célio Cavalcante, Luiz Daniel Torres e José Wanderley Neto.

Instituto De Doenças Do Coração – Maceió/Al

A endomiocardiofibrose (EMF) é uma doença pouco comum e de etiologia desconhecida que caracteriza-se pelo espessamento fibroso do endocárdio determinando uma síndrome restritiva. O tratamento de escolha é a endomiocardiectomia com reparo ou troca valvular caso necessário.

OBJETIVO: Relatar a experiência do IDC em cirurgias de EMF.

MATERIAL E MÉTODOS: Do ano de 1979 a 2002, 36 pacientes foram submetidos a cirurgia de EMF. 28 prontuários foram recuperados e analisados. 20 pacientes eram do sexo feminino e 8 do masculino. A idade média da cirurgia foi de 37 anos. Todos os pacientes encontravam-se em CF III (11 pacientes) ou CF IV (17 pacientes). O acometimento biventricular foi de 35,71%, de VD 39,28% e de VE 21,42%. Houve duas reoperações por recidiva.

RESULTADOS: A mortalidade pós-operatória (0 a 1 mês de PO) foi de 17,85% (5 pacientes), sendo todos CF IV e 4 deles com acometimento biventricular. Os demais pacientes encontravam-se em CF I ou II (19 e 4 pacientes respectivamente). O tempo médio de acompanhamento foi de 4 anos e 8 meses. 11 pacientes descontinuaram o tratamento, 6 em CF IV e 2 em CF III (média de 3 anos e 2 meses de acompanhamento). 12 pacientes continuam fazendo revisões periódicas, sendo 11 em CF I com tempo médio de acompanhamento de 6 anos e 3 meses.

CONCLUSÃO: Os pacientes com acometimento biventricular tem apresentado um pior prognóstico, assim como os em CF IV. Nos últimos anos, com o diagnóstico e intervenção mais precoces (CF III) temos notado uma diminuição na mortalidade pós-

RESULTADOS IMEDIATOS DA PLASTIA DA VALVA AÓRTICA

Rogério Correia de Araújo, Mônica Farias, Alfredo Aurélio Marinho Rosa, Alécio Oliveira, Jassen Calaça, Edson Peixoto, Carlos Macias, Samy L. Carneiro, Davi Pontes Cardoso, Antonio Leilton Júnior, Adilson Gomes, Luiz Daniel Torres, Antônio De Biase Wyszomirski, Gilvan Dourado, Cid Célio Cavalcante e José Wanderley Neto.

Instituto de Doenças do Coração da Santa Casa de Misericórdia de Maceió – AL.

A cirurgia conservadora da Valva Mitral já é um procedimento estabelecido e com resultados previsíveis e bons a curto e longo prazo. Entretanto em relação à Valva Aórtica ainda é um processo em consolidação. Apresentamos nossa experiência. De setembro de 97 a maio de 2003 quatorze pacientes foram submetidos a Plastia de Valva Aórtica. As idades variaram de 9 a 39 anos (média 23 anos); seis eram mulheres e oito homens com tipo funcional III (9), e II (5).

Quanto às patologias, todos eram portadores de Insuficiência Aórtica Grave e desses, treze estavam associados à Dupla Lesão Mitral (4), Estenose Mitral (3), CIV (1) e Insuficiência Mitral (5). Além de Plastia Aórtica foram realizados Plastia Mitral (3), Troca Mitral (3) e Ventriculoseptorrafia (1).

Não tivemos mortalidade hospitalar no seguimento tardio. 12 pacientes estão sem Insuficiência Aórtica importante e assintomático e dois foram reoperados após falência de Plastia.

Concluimos que a Plastia de Valva Aórtica é um procedimento factível em pacientes selecionados.

CIRURGIA DA ENDOCARDITE INFECCIOSA–EXPERIÊNCIA DO IDC EM 78 CASOS.

Alécio Oliveira da Silva; Antônio Leilton Luna; Adilson Gomes; Alfredo A. M. Rosa; M. Mônica de Farias; Rogério C. Araújo; Cid Célio Cavalcante; Gilvan Dourado; Antônio De Biase; Luiz Daniel Torres e José Wanderley Neto.

Instituto de Doenças do Coração de Alagoas.

A endocardite é uma séria patologia principalmente em pacientes com próteses valvares. A antibioticoterapia só é efetiva quando a infecção está limitada, e muitos pacientes têm que se operar n 24 mulheres. Em 30 casos a infecção estava em valva nativa e 41 em próteses; seis casos eram patologias congênitas, 1 caso eletrodo de marcapasso. As patologias congênitas eram: CIV+IAO (02), CIV+V.pulmonar (01), CIV+V.tricúspide (01), CIV (01), PCA (01). Nos pacientes com valva nativa, a doença estava localizada na V.aórtica (14), V.mitral e aórtica (06), V.mitral com prótese aórtica (05), V.aórtica+abcesso (02), V.aórtica+insuficiência mitral (01), V.mitral+abceso (01), V.tricúspide (01).

As endocardites em próteses foram: próteses aórtica (11), aórtica + mitral + abcesso (05), mitral (12), V.aórtica + mitral (03), V.aórtica + mitral + tricúspide (02), aórtica + insuficiência mitral (04), aórtica + abcesso (01), aórtica + aneurisma de seio de valsalva (01), tubo valvado (01). Os procedimentos cirúrgicos realizados foram os seguintes: debridamento e ressecção de tecidos necróticos e infectados, correção das lesões mecânicas ou congênitas, fechamento de CIV, troca de válvulas, plastia de mitral, troca de prótese, operação de BENTALL-BONO, reconstrução de anel mitral e aórtico. A mortalidade hospitalar foi de 13 casos (21%), teve como principais causas: baixo débito cardíaco (06), septicemia (07), morte súbita (01). No seguimento tardio tivemos 7 óbitos sendo 5 com ICC e 2 com nova endocardite, reoperação (08), 5 casos com nova endocardite infecciosa aguda, 01 caso com LEAK, 02 com pseudo-aneurisma.

Concluimos que a disfunção ventricular esquerda e a gravidade da infecção foram os fatores determinantes dos maus resultados imediatos e tardios. A indicação cirúrgica deve ser feita antes que ocorram alterações miocárdicas e/ou sistêmicas

ESTENOSE TRANSITÓRIA ADQUIRIDA DA AORTA ASCENDENTE PÓS-CIRÚRGICA – RELATO DE CASO.

Lucia R R. Villachan; Alexandre Menezes; Catarina Cavalcanti; Mário G. Costa*; Silvia R. Viana; Ricardo Lima.

Faculdade de Ciências Médicas – Hospital Universitário Oswaldo Cruz – UPE

HDA - DHS, oito anos, feminino, com história de dispnéia aos grandes esforços há \pm 5 anos e diagnóstico de sopro cardíaco há \pm 10 meses.

EXAME FÍSICO – BEG, eupneica, acianótica. Pulsos palpáveis e normais nos quatro membros, precórdio calmo com ritmo cardíaco regular, frequência cardíaca com 96bpm, sem B3, B2 desdobrada, fixa e sopro sistólico no foco pulmonar (++/4). Pressão arterial de 95 x 60mm/Hg. Restante do exame físico sem alterações.

EXAMES COMPLEMENTARES - ECG: RSR, ÂQRS +30°, DCRD. Rx de tórax com discreta hipertrofia ventricular direita, arco médio abaulado e hiperfluxo pulmonar. Ecocardiograma demonstrou pequena comunicação interatrial (CIA).

CIRURGIA: Foi submetida à correção cirúrgica com circulação extracorpórea (CEC). A CEC foi instalada com cânula arterial na aorta ascendente e canulização de ambas as cavas. Hipotermia leve e cardioplegia sanguínea feita na raiz da aorta. A CIA era tipo "ostium secundum" e foi fechada com auxílio de enxerto de pericárdio bovino. O coração foi reanimado e a CEC interrompida sem intercorrências.

PÓS-OPERATÓRIO: Evoluiu com sopro sistólico no 2° BEE, rude (++/4), acompanhado de frêmito sistólico no bordo esternal esquerdo alto, de mesma intensidade. Pulsos periféricos normais e pressão arterial de 90 x 60mm/Hg. Eletrocardiograma e Rx de tórax inalterados. Ecocardiograma no 7° POI demonstrou estreitamento da aorta ascendente com gradiente sistólico máximo de 49mm/Hg. Ressonância nuclear magnética realizada no 30° PO confirmou o estreitamento da aorta ascendente. No 120° PO foi observada diminuição do frêmito e do sopro sistólico. O ecocardiograma demonstrou diminuição do gradiente máximo em aorta

CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS CIRÚRGICAS X INGESTA DE MARISCOS

ANTÔNIO A JUNIOR; RICARDO FAKHOURI; REDUVAL L C JUNIOR*; RAFAEL DE S BASTOS; WALTER F S VIEIRA; TAUANA I M DA NÓBREGA

Hospital Universitário de Sergipe – Aracaju-Se.

Cicatrização é o ato ou processo de restaurar partes doentes ou lesadas através da formação de um tecido conectivo fibroso depois de ocorrida a cura. O processo cicatricial não é uma série de acontecimentos isolados e sim uma continuação de processos que ocorrem simultaneamente e influenciados por muitos fatores locais e sistêmicos do hospedeiro.

OBJETIVO: Como a nutrição possui efeito comprovado na cicatrização de feridas, este projeto de pesquisa visa comparar a influência deste fator em cobaias (ratos) submetidos à alimentação com ração tradicional acrescida de mariscos (camarão).

MATERIAIS E MÉTODOS: A pesquisa consistiu na confecção aleatória de dois grupos de ratos wister, a saber: grupo 1 - grupo controle mantido com ração tradicional e grupo 2 - grupo mantido com ração tradicional acrescida de marisco (camarão). Estes animais foram submetidos a três incisões cirúrgicas limpas na pele do dorso a qual logo após tiveram os bordos aproximados por sutura cirúrgica (ponto simples). A cicatrização ocorreu por primeira intenção, para posteriormente serem avaliados os aspectos macro e microscópicos, cronológicos e qualitativos, da seguinte maneira: Os animais foram avaliados entre 24 e 48h após a incisão, para verificação dos tipos celulares inflamatórios agudos presentes; no quinto dia para averiguação do tecido de granulação e no vigésimo dia para avaliação da cicatriz fibrosa.

RESULTADOS: Observou-se no grupo de animais alimentados com marisco intensa destruição celular nas primeiras 24h, sendo que na fase de início de reparação (5 dias) encontrou-se tecido de granulação de aspecto habitual. Vinte dias após o procedimento, percebeu-se cicatriz colágena adequada. A população de eosinófilos foi significativamente baixa em todas as fases.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANEURISMA TORACOABDOMINAL ROTO – RELATO DE CASO.

Raimundo B Araújo Júnior^{*}; Rita CE Araújo, Antônio D Tajra Filho, Francisco E Martins Júnior, Jesus A C Abreu, Ozanan A Leite Filho.

Serviço de Cirurgia Cardiovascular do Hospital Santa Maria.

INTRODUÇÃO: O tratamento cirúrgico dos aneurismas toracoabdominais representam um desafio na cirurgia vascular, sendo esta localização responsável por 10% dos aneurismas. Segundo Crawford a sobrevida é 24% em 2 anos, caindo para 14% em 5 anos. Tendo como etiologia em 85% a aterosclerose.

RELATO DO CASO: Paciente A.F.S, 36 anos, sexo masculino. Deu entrada em nosso serviço de urgência com queixa de dispnéia, dor torácica e hemoptise. Ao exame físico: dispnéia +++/4+, hipocorado ++/4+, ausculta cardíaca: RCR 2T BNF, sem sopros, frequência cardíaca :+/- 100 batimentos por minuto., pressão arterial: 100x60 mmHg., ausculta pulmonar: murmúrio vesicular diminuído nas bases. Solicitou-se raio x de tórax que revelou aumento da área cardíaca, alargamento aórtico e condensações na base pulmonar direita; e tomografia computadorizada de tórax que diagnosticou um aneurisma de aorta torácica descendente (após origem da artéria subclávia até a transição toracoabdominal) com sinais de rotura. Sendo indicado tratamento cirúrgico. Realizou-se toracofrenolaparotomia, heparinização 1 ml/kg; pinçamento aórtico (105 minutos) com shunt da aorta torácica descendente para artéria femoral direita; abertura da aorta, ligadura das artérias intercostais, anastomose de enxerto tubular reto (Labcor 21), drenagem torácica direita. O paciente teve boa evolução no pós-operatório, tendo alta no 15º dia pós - operatório .

DISCUSSÃO: O tratamento cirúrgico dos aneurismas toracoabdominais ainda possui mortalidade elevada e risco de complicações importantes como: paraplegia, insuficiência renal etc.. porém os pacientes submetidos a este tratamento que

AVALIAÇÃO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE BENTALL MODIFICADA.

Raimundo B Araújo Júnior^{*}; Rita CE Araújo, Antônio D Tajra Filho, Francisco E Martins Júnior, Eucário L M Alves, Osanan A Leite Filho.

Serviço de Cirurgia Cardiovascular do Hospital Santa Maria.

Os aneurismas da aorta ascendente e as dissecções aguda da aorta associada à insuficiência aórtica são patologias que apresentam morbidade e mortalidade elevada. Em 1968 a cirurgia de Bentall de Bono foi idealizada para tratamento destas patologias.

OBJETIVO: Este trabalho visa analisar a técnica cirúrgica e a evolução clínica dos pacientes submetidos à técnica de Bentall modificada.

MATERIAL E MÉTODO: No período de Março/ 1998 a Setembro/ 2003; 11 pacientes foram submetidos à cirurgia de Bentall modificada; sendo 8 do sexo masculino (73%); a idade variou de 35 a 68 anos (média de 45 anos). O diagnóstico pré-operatório: 6 casos – Aneurisma na aorta ascendente (55%); 5 casos - Dissecção aguda da aorta (45%), todos associados a insuficiência aórtica de moderada a importante; sendo que 2 destes pacientes apresentavam características da Síndrome de Marfan. A técnica cirúrgica: canulação da artéria femoral – 9 casos (82%); aorta – 2 casos (28%); circulação extracorpórea (CEC) com temperatura de 32° C; cardioplegia cristalóide; foram utilizados: tubos valvados LABCOR - 9 pacientes, tubo dacron com prótese metálica ST JUDE; tubo dracon com prótese biológica ST JUDE; em todos os casos foi utilizado cola biológica. Em 1 paciente realizou-se ponte veia safena para artéria coronária direita (ACD), devido a dissecção ACD pela dissecção da aorta.

RESULTADOS: A análise dos dados da técnica cirúrgica: • tempo de circulação extracorpórea - 164', • clampeamento aórtico -114'; • extubação ocorre em média 8 horas pós-operatório • o tempo médio de permanência da UTI - 3 dias e o tempo médio de hospitalização – 10 dias. A evolução foi satisfatória em 9 pacientes (73%), como complicação: 1 paciente com convulsão e derrame pleural esquerdo (insuficiência renal

FORMA BIZARRA DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE

José T. de Mendonça; Fábio S. Silveira*; Lícia R. S. Magalhães; Maria E. S.Panta; Naira S. J. dos Santos; Clóvis O. Andrade

Unidade Cardiorácica - Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia – Aracaju –Se

A endomiocardiofibrose (EMF) é uma doença restritiva, caracterizada por envolvimento fibrótico do endocárdio e miocárdio, de etiologia ainda desconhecida, que pode acometer VD, VE ou ambos. O acometimento biventricular e do VD isolado corresponde aproximadamente a 80% dos casos.

Tem predileção pelo sexo feminino e costuma acometer pacientes jovens, havendo, no entanto, relatos de caso em crianças e em adultos acima da 4ª década. A manifestação clínica depende do ventrículo acometido e da extensão da fibrose, que pode ficar restrita ao ventrículo ou comprometer as valvas atrioventriculares. As imagens angiográficas e ecocardiográficas são características tornando o diagnóstico simples e confiável.

OBJETIVO: apresentar um caso de EMF do VE com apresentações clínicas e ecocardiográficas diferentes das habitualmente encontradas.

RELATO DO CASO: homem branco, 52 anos, 117 kg, IMC 40,13, procurou serviço médico referindo dispnéia progressiva, tosse produtiva com expectoração amarelada, cianose e dor torácica inexpressiva. Relatou dispnéia de início há 5 anos que evoluiu para ortopnéia e dispnéia paroxística noturna nos últimos 6 meses. Referiu tabagismo (40 cigarros/dia por 25 anos), etilismo e antecedente familiar (irmã) de diabetes e hipertensão.

Ao exame físico, o paciente revelou-se febril, com regular estado geral, cianose de extremidades e taquidispnéico. A pressão arterial era de 140/90 mmHg e frequência cardíaca de 96 bpm. O ritmo cardíaco era regular, com bulhas normofonéticas, sem sopros. Os pulmões apresentavam roncosp e sibilos disseminados. Restante do exame físico sem alterações.

Solicitado inicialmente hemograma, bioquímica do sangue e sumário de urina, os quais demonstraram como alterações uma leucocitose (17700) e uma hipercolesterolemia (colesterol total=300). O ECG de repouso e a radiografia do tórax mostraram-se inexpressivos.

No ecocardiograma, foi encontrada uma grande massa móvel, pedunculada, aderida na ponta

VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA COM CATETER-BALÃO. EXPERIÊNCIA DO IDC – SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

Adilson G. dos Santos, Cid Cavalcante; Gilvan Dourado; Antônio De Biase; Antonio Leilton Júnior; Alécio Oliveira; Fabian Fernandes; Amilson Pachêco Filho; Estela Regina Farias; Anabel Viviane L. Lima; Carlos A. Macias; Jassen Calaça; Edson Peixoto; George F. Toledo; Morgana Fon; Alfredo Aurélio Marinho Rosa; Maria Mônica de F. Tenório e ; José Wanderley Neto

Instituto De Doenças Do Coração De Maceió

A valvuloplastia mitral percutânea é considerada atualmente a primeira opção terapêutica em pacientes portadores de estenose mitral sintomática com anatomia valvar favorável. Apresentamos os efeitos hemodinâmicos imediatos de 173 pacientes submetidos consecutivamente à valvuloplastia mitral com a técnica de Inoue, entre dezembro de 94 e junho de 02. Criteriosa seleção dos pacientes foi realizada com Ecocardiograma, tendo como principal indicador o escore proposto por Block-Wilkins. Houve predominância absoluta do sexo feminino (84%). A média etária foi de 33 anos (14 – 74). Ritmo sinusal esteve presente em 93%, sendo a maioria em classe funcional II – III (99%) e escore ecocardiográfico médio de 6 pontos. A taxa de sucesso foi de 87%. A Análise comparativa dos resultados hemodinâmicos pré e pós-valvuloplastia demonstrou que o gradiente transvalvar mitral reduziu-se de 20 mmHg para 5 mmHg. A área valvar mitral aumentou de 1cm² para 1.8 cm². A pressão sistólica da artéria pulmonar caiu de 61mmHg para 44mmHg. A pressão atrial esquerda média caiu de 26mmHg para 15mmHg. Complicações ocorreram em 5 pacientes (2.9%): IM severa em 4 e tamponamento em 1. Não houve mortalidade relacionada ao procedimento. Com base nestes dados, concluímos que o método é eficaz e seguro para pacientes criteriosamente selecionados, proporcionando melhora sintomática e hemodinâmica expressivas, com alto índice de sucesso e mínimas complicações.

EXPERIÊNCIA PIONEIRA DE 21 ANOS EM CIRURGIA CARDÍACA, NO INTERIOR DO NORTE-NORDESTE.

Alex Barbosa*; Basílio Serrano, Cícero Emanuel; Norberto Neto, Valdir Cesarino, João B Gadelha.

Hospital João XXIII Campina Grande, Pb.

OBJETIVO – Análise da experiência dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, em Campina Grande – PB, demonstrando a trajetória e evolução do serviço em cirurgias mais simples até realização de técnicas mais complexas.

MATERIAL e MÉTODOS – Realizado levantamento estatístico dos procedimentos realizados de agosto de 1982 à junho de 2003, totalizando 3.893 pacientes e descrevendo a introdução de novas técnicas e recursos que tornaram a cirurgia cardíaca mais segura; citando ainda a variação da morbi-mortalidade e recursos para sua redução e controle.

RESULTADO e CONCLUSÃO – Além de registrar a trajetória da cirurgia cardíaca no interior do Norte–Nordeste, especialmente na Paraíba, demonstra a viabilidade deste tipo de serviço em regiões afastadas dos chamados Grandes Centros ou Capitais.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CIV PÓS IAM

Alfredo A.M. Rosa, Rogério Correia, Mônica Farias, Antonio Leilton Luna Júnior, Alécio Oliveira, Adilson Gomes, Fabian Fernandes, Jassen Calaça, Gilvan Dourado, Cid Cavalcante, Luiz Daniel Torres, Antonio De Biase e José Wanderley Neto.

Instituto de Doenças do Coração de Alagoas

A CIV pós IAM acomete de 1 a 2% dos infartos transmuralis e tem alta letalidade (80% em um mês). O diagnóstico rápido e intervenção são medidas salvadoras. O objetivo do trabalho é relatar nossa experiência que consta de 8 casos, 3 homens e 5 mulheres com idades de 48 a 75 anos (média de 64). A artéria culpada foi a DA em 5 casos e a CD em 3. Ao chegarem ao hospital tinham como manifestação clínica choque cardiogênico (4) e ICC (4). Todos foram submetidos a cateterismo cardíaco e coronariografia que mostrou além da artéria infartada outras lesões arteriais.

A cirurgia consistiu na abordagem da CIV (endoaneurismorafia) e revascularização dos vasos comprometidos. A mortalidade hospitalar foi de 3 casos (37.5%) causada por ruptura do VD, baixo débito cardíaco e insuficiência renal. No seguimento tardio um paciente foi reoperado por CIV residual.

Concluimos que a sobrevivência depende da perda muscular e do estado clínico do paciente (tempo dependente).

PROCEDIMENTO DE VINEBERG: RESULTADOS DE UMA NOVA TÉCNICA

JOSÉ G LOBO FILHO*; MARIA C A LEITAO,; HERALDO G LOBO FILHO; ANDRÉ A SILVA; JOÃO J A MACHADO; ANTONIO J V FORTE;

Fortaleza, Ce

INTRODUÇÃO: O procedimento de Vineberg consiste no implante da artéria torácica interna na musculatura isquêmica do ventrículo esquerdo. O principal questionamento acerca desse procedimento é a capacidade de fornecimento de fluxo sanguíneo adequado para o miocárdio isquêmico.

OBJETIVOS: Avaliar os resultados angiográficos do procedimento de Vineberg pela técnica de Vineberg modificada por Lobo Filho e a morbi-mortalidade no pós-operatório imediato (POI), bem como analisar o fluxo na artéria torácica interna esquerda (ATIE) implantada, em repouso e estresse.

MÉTODO: De setembro de 1999 a abril 2002, em nosso serviço, oito pacientes foram operados pela técnica supracitada, na qual a introdução da artéria torácica interna na intimidade da musculatura do ventrículo esquerdo foi realizada com auxílio de um "kit" destinado à introdução de marcapassos cardíacos endocárdicos definitivos por punção da veia subclávia. Após seis meses, os pacientes foram estudados angiograficamente e submetidos ao ecodoppler da ATIE implantada. Para estudo do fluxo da ATIE pelo ecodoppler, constituímos dois grupos: "Grupo Vineberg", composto pelos oito pacientes citados; e o "Grupo Controle", composto por vinte pacientes, nos quais a ATIE foi utilizada para revascularizar diretamente a artéria interventricular anterior. O estudo angiográfico demonstrou perviabilidade de todos os enxertos em ambos os grupos. No estudo pelo ecodoppler, foram realizadas medidas de débito e velocidade de fluxo no enxerto. A análise dos dados obtidos foi feita pelo teste-T para amostras pareadas e não pareadas.

RESULTADOS: Não houve óbitos ou complicações no POI. O estudo angiográfico demonstrou perviabilidade em 100% dos casos. O débito total observado foi cerca de

MINI-CEC X CEC CONVENCIONAL EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO.

Mauro. B. Arruda Filho(*); Heraldo. M. Silva Junior; Sérgio C. Rayol; Flávia. A Santos; Giordano B. Oliveira; Mauro B. Arruda.

Serviço de Cirurgia Cardiovascular e Torácica, Real Hospital Português de Beneficência e UNIMED II, Recife PE. e PROCORDIS-Casa de Saúde Santa Efigênia, Caruaru PE.

FUNDAMENTOS: Cerca de 70% dos procedimentos de revascularização do miocárdio são realizados com Circulação extracorporea (CEC) e apenas 30% sem CEC. Apesar de seus avanços, a CEC tem seus efeitos deletérios bem conhecidos e a busca de um método com melhores resultados uma constante a ser perseguida. Os autores analisam os resultados imediatos em 56 pacientes multiarteriais consecutivos onde a cirurgia de revascularização do miocárdio foi realizada utilizando-se a MINI-CEC, comparando-se com grupo controle de 56 pacientes multiarteriais consecutivos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio com CEC convencional.

MATERIAL E MÉTODOS: No período de setembro de 2002 a agosto de 2003, 112 pacientes consecutivos foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, destes 56 foram submetidos utilizando-se o método MINI-CEC. Foi utilizado MECC-SYSTEM, sistema considerado fechado, composto de tubos pré-heparinizados, com *prime* de 500ml (Tamanho da linha arterial é inferior a 100 cm), oxigenador Quadrox (BE 2814 Jostra), Bomba centrífuga (Jostra Rota Flow RF 32), reservatório venoso, com temperatura corpórea a 34 ° C, pinçamento da aorta e proteção miocárdica anterolôga, normotermica repetida a cada 20 minutos. Comparados com 56 pacientes multiarteriais com CEC convencional, pinçamento da aorta e cardioplegia anterolôga, normotermica. Os resultados foram analisados retrospectivamente.

RESULTADOS: Aspectos demográficos, parâmetros hemodinâmicos, número de anastomoses foram analisados sendo estatisticamente significantes o tempo UTI 24+-9 horas, tempo estubação 3,8 +- 2 horas, drenagem 380 +-228 ml e uso hemoderivados 305 +-150 ml quando comparados com grupo controle que

RESULTADOS CIRÚRGICOS DA REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA – ANÁLISE DE 3.410 PACIENTES.

Ricardo Lima, Mozart Escobar*, José G. LOBO F°, Roberto Diniz, Antonio Saraiva, Antonio Césio.

Faculdade de Ciências Médicas / Hospital Universitário Oswaldo Cruz – UPE; Unitórax – Real Hospital do Coração, PE e Icorp, CE, Brasil.

OBJETIVO: Nos últimos anos, tem-se observado um grande avanço na cirurgia de revascularização miocárdica sem circulação extracorpórea (RMSCEC). Esse desenvolvimento deveu-se à combinação dos avanços da técnica cirúrgica e ao desenvolvimento de instrumentos que possibilitam a realização deste procedimento nas mais variadas situações. Este é um estudo retrospectivo, o qual visa avaliar nossa experiência com este procedimento nos últimos 11,5 anos. Os autores enfatizam o rápido progresso do método nos últimos anos, suas indicações, contra-indicações e resultados.

PACIENTES E MÉTODOS: No período de agosto de 1991 e dezembro de 2002, 3.410 pacientes portadores de angina do peito foram submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica sem circulação extracorpórea de maneira consecutiva. A idade variou de 13 a 93 anos (63 +/- 12,0 anos). O sexo masculino esteve presente em 58% dos casos. A angina foi classificada segundo a Canadian Cardiovascular Society, sendo 6,1% na classe I, 6,8% na classe II, 46,3% na classe III e 40,8% na classe IV.

RESULTADOS: A mortalidade intra-operatória foi baixa (0,4%). A mortalidade hospitalar (trinta dias de pós-operatório) foi de 2,5%. A mortalidade e morbidade, no grupo dos pacientes octogenários, foram extremamente baixas em relação aos pacientes operados com circulação extracorpórea (2,2% x 12,6%) ($p < 0,001$). As complicações pós-operatórias que não resultaram em óbito foram de 7,6%. No último ano não observamos diferença entre o número de condutos nos pacientes operados com e sem CEC [com CEC 2,8+/-1,2 e sem CEC 2,8+/-0,8 (NS)]. Infarto agudo do miocárdio foi a complicação mais frequente, observada em 0,7% dos pacientes. O

TRANSPLANTE HETEROTÓPICO – EXPERIÊNCIA INICIAL NO NORDESTE

Antonio De Biase Wyszomirski, José Wanderley Neto, Luiz D. Torres, Monica Farias, Alfredo A. M. Rosa, Sidney Pinto da Silva, Cid C. Cavalcante, Gilvan O. Dourado, Rogério C. Araújo, Valéria Nogueira, Rika Kakuda, Marcos Ramos, Aelson e José Teles de Mendonça

Instituto de Doenças do Coração de Alagoas - Santa Casa de Maceió e Hospital de Cirurgia de Aracajú.

O transplante heterotópico tem sido encarado como um procedimento de exceção reservado a pacientes com hiper resistência pulmonar ou desproporção ponderal doador/receptor. Recentemente aventamos a possibilidade de usarmos corações marginais com esta técnica e alguns autores tem promovido cirurgias adicionais no coração nativo.

O objetivo do trabalho é mostrar nossa experiência com o procedimento e dois casos em que intervimos no coração nativo, primeiros relatos no Brasil.

CASO 1 – ESS, homem, 29 anos, 105 Kg, portador de miocardiopatia idiopática, grau funcional IV. O ecocardiograma mostrou padrão restritivo diastólico, VED=75, VES=66 e FE=25%. O cateterismo cardíaco mostrou hipocontratilidade severa do VE e VD e pressões , VE= 110/10/30, VD = 70/0/20 e capilar pulmonar de 30mmHg.

Em 25/1/00 foi submetido a transplante cardíaco heterotópico de uma doadora mulher de 60 Kg. A evolução pós operatória imediata foi excelente. No seguimento fez vários episódios de infecção pulmonar durante o primeiro ano, todos resolvidos. Com classe Funcional I.

CASO 2 – PLB, HOMEM, 55 ANOS, 90 Kg, portador de miocardiopatia isquêmica (2 IAM) e vários episódios de taquicardia ventricular, tipo funcional IV. O cateterismo cardíaco mostrou coronárias irrevascularizáveis, PD2 de VE 30 mmHg e a função do VE gravemente comprometida. Os testes com thalio não mostraram áreas viáveis. Em 10/3/2001 foi submetido a transplante cardíaco heterotópico, em Aracajú – NORDESTE TRANSPLANTE- com uma doadora mulher de 60 Kg. Além do transplante, foi ressecada área da parede inferior (endoaneurismorafia), correspondente ao IAM inferior. A evolução pós operatória foi boa. As biopsias não mostraram rejeição. O ecocardiograma realizado em 24/4/2001 mostrou importante melhora da fração de ejeção do VE nativo, passando de 19% para 30%. Três biópsias foram realizadas sem rejeição. Encontra-se sem sintomas.

TRANSPLANTE CARDÍACO NO HOSPITAL DE MESSEJANA: ANÁLISE DE SOBREVIDA

José T F V Silva Júnior*, Juan A C Mejia, Valdester C Pinto Júnior, João D Souza Neto, Ricardo V Manrique, Waldemiro Carvalho Júnior

Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca – Hospital de Messejana – Fortaleza, Ceará, Brasil.

FUNDAMENTOS: Desde 1967, quando Christian Barnard realizou o primeiro transplante cardíaco do mundo, este tem evoluído bastante. Atualmente, sendo considerado o procedimento ouro na terapêutica de pacientes com ICC avançada refratária ao tratamento clínico.

OBJETIVOS: Este trabalho visa analisar a experiência obtida com os pacientes adultos submetidos ao transplante cardíaco ortotópico no Hospital de Messejana, onde analisaremos os dados obtidos dos receptores e doadores, e as variáveis que possam influenciar de forma precoce ou tardia na sobrevida deste grupo.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram analisados, retrospectivamente, 46 pacientes submetidos a transplante cardíaco no período compreendido entre outubro de 1997 e agosto de 2003. Para a análise dos dados estatísticos, foi utilizado o programa MedCalc 7.2.0.2.

RESULTADOS: Quanto ao sexo tivemos uma predominância masculina com 37 (80,4%) casos. A idade com média de $42,6 \pm 10,8$ anos. A etiologia determinante da ICC foi miocardiopatia idiopática em 51,3% dos receptores. A sobrevida global é de 89,1% no 1º mês, de 79% em 1 ano, de 70,3% em 3 anos e de 64% em 5 anos. O tempo de seguimento variou de 1 a 70 meses, com média de $20,8 \pm 19,8$ meses. A mortalidade hospitalar (30 dias) foi de 5 casos. A mortalidade tardia foi de 7 casos. Quanto ao sexo dos doadores tivemos uma predominância masculina com um total de 37 (80,4%) casos. A idade teve média de $30,5 \pm 9,5$ anos. Com um total de 33 (71,7%) casos, o TCE foi a principal causa morte dos doadores. Quanto ao peso dos doadores houve média de $69,6 + 10,2$ Kg. Quando comparamos as curvas de sobrevida

INFORMATIZAÇÃO DO CENTRO DE TRANSPLANTE CARDÍACO

José T F V Silva Júnior*; Juan A C Mejia; Danielle D Fernandes; Raul R Nobre; Juliana R Fernandes; João D Souza Neto

Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca – Hospital de Messejana – Fortaleza, Ceará, Brasil.

FUNDAMENTOS: Toda uma estruturação e administração de recursos de um serviço de saúde advém de uma análise de dados estatísticos prévios e que estejam constantemente atualizados. Com o advento da Internet, a criação de redes ligando estados e nações tornou possível a captação e análise de dados de forma muito mais rápida e menos onerosa. Indiferente a isto, o Brasil ainda está muito aquém no que se refere à coleta de seus dados estatísticos ligados à saúde.

OBJETIVOS: O sistema criado visa integrar todas as unidades intra-hospitalares (emergência, UTI, centro cirúrgico e enfermaria), organizar os resultados dos exames laboratoriais e de imagem, e registrar as avaliações multidisciplinares, tornando o conjunto de dados um prontuário virtual. Com os recursos da Internet, a união dos centros transplantadores facilitariam o envio dados do a ABTO que serviriam de base para a emissão de dados para a International Societ of Heart and Lung Transplantation.

MATERIAL E MÉTODOS: A ferramenta Coração Brasil é um sistema interdisciplinar que foi desenvolvida para a arquitetura WEB utilizando-se da linguagem ASP para implementar as funcionalidades do sistema no lado do servidor e gerando um código que é interpretado pelo navegador do lado cliente. Esse código será no formato DHTML (ou HTML Dinâmico) e utilizará da linguagem. Os dados da aplicação serão guardados em um servidor de banco de dados SQL Server 2000 e serão acessados através de conexões ODBC. A UML será a metodologia de desenvolvimento utilizada para criar e documentar o projeto do sistema.

RESULTADOS: O projeto piloto está sendo inicialmente implantado para atender aos pacientes ligados ao Setor de Transplante e Insuficiência Cardíaca do Hospital de Messejana, onde em sua fase de testes serão observadas possíveis falhas do sistema

TRANSPLANTE CARDÍACO: EXPERIÊNCIA INICIAL DO HOSPITAL SANTA MARIA

LEITE FILHO, O.A.; ARAÚJO, R.C.E.; MARTINS JR, F.C.E.; ALVES, E.L.M.; ARAÚJO JR, R.B.; TAJRA FILHO, A.D.*

Serviço de Cirurgia Cardiovascular do Hospital Santa Maria.

FUNDAMENTOS: O transplante cardíaco surgiu como opção terapêutica para os pacientes com cardiopatias terminais sem possibilidade de tratamento clínico ou cirúrgico. A melhora do manejo pós-operatório e a evolução das drogas de imunossupressão têm contribuído bastante para o êxito do transplante de coração.

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é avaliar a experiência inicial em transplante cardíaco de um serviço de cirurgia cardiovascular.

MATERIAL E MÉTODOS: No período de setembro de 2001 a setembro de 2003, 07 pacientes foram submetidos ao transplante cardíaco, sendo todos do sexo masculino, idade variando de 23 a 48 anos (média = 38 anos). Seis pacientes apresentavam miocardiopatia dilatada avançada, enquanto 01 paciente era portador de insuficiência coronariana severa. Todos os pacientes encontravam-se na classe funcional IV da New York Heart Association (NYHA). Nos sete procedimentos cirúrgicos utilizou-se a técnica biatrial de Lower-Shumway e cardioplegia fria cristalóide. O tempo de perfusão variou de 95' a 167' (média = 120') e o tempo de isquemia variou de 60' a 73' (média = 67'). Para prevenção dos fenômenos de rejeição, aplicou-se o Protocolo de Imunossupressão Dante Pazzanese-Messejana com as drogas metilprednisolona (prednisona), micofenolato de mofetil e ciclosporina. O seguimento variou de 02 meses a 24 meses (média = 10 meses).

RESULTADOS: O tempo de internação hospitalar variou de 17 a 33 dias (média = 22 dias). As principais complicações intra-hospitalares foram: derrame pericárdico moderado em 03 pacientes, pneumotórax em 01 paciente e rejeição (realizada pulsoterapia). Ocorreram 02 óbitos intra-hospitalares: o primeiro no 17º DPO por infecção pulmonar e o segundo no pós-operatório imediato por síndrome do baixo

ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR NO PROCESSO DE TRANSPLANTE CARDÍACO HETEROTÓPICO: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

Ana Cláudia B. de Jesus; Livia Carla F. Nicácio; Alessandra C. Siqueira; Estela Márcia Silva; Antonio De Biase Wyszomirski e José Wanderley Neto

Instituto de Doenças do Coração de Alagoas - Santa Casa de Maceió de Alagoas.

As limitações funcionais, psicológicas e sociais após a cirurgia justificam a necessidade de um acompanhamento multiprofissional. O paciente E.S.S. 29 anos, masculino, foi submetido a transplante heterotópico no dia 31/08/99. O acompanhamento nutricional no período pré e pós-transplante visa submetê-lo a um tratamento dietetoterápico para o sucesso do procedimento. No transplante cardíaco heterotópico a importância desse acompanhamento torna-se vital. Como resultado houve perda total de 10,3Kgs, evidenciando a importância do cuidado nutricional em todo processo. À avaliação social atribui-se um valor prognóstico na detecção de fatores sociais que impeçam a inclusão e/ou comprometem a sobrevivência dos pacientes transplantados. No pré-transplante a avaliação foi favorável com restrições. Desde a indicação procuramos auxiliá-lo no entendimento da situação atual, com o intuito de ajudá-lo a progredir e resolver (ou minimizar) suas dificuldades. A Assistência Psicológica no processo de transplante inclui: a avaliação e acompanhamento no pré e pós-transplante, auxiliando-o na elaboração e percepção dos seus limites e possibilidades. Fica evidente, a importância do acompanhamento multiprofissional que vem a entender o paciente em toda sua dimensão e complexidade e condiciona maior facilidade de aderência às orientações visto que, a falta de segurança por parte do paciente pode vir a comprometer o sucesso do procedimento.

CORREÇÃO DA INSUFICIÊNCIA MITRAL EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA.

Fabian Fernandes da Silva, Iuri Candiago, Alécio Oliveira, Adilson Gomes, Luiz Daniel Torres, Mônica Farias, Antônio Leilton Luna, Alfredo Aurélio Rosa, Rogério Correia, Holmes Napolini, Edson Peixoto, Carlos Macias, Jassen Calaça, Antonio De Biase, Cid Célio Cavalcante, Gilvan Dourado e José Wanderley Neto.

Instituto De Doenças Do Coração De Alagoas.

A insuficiência mitral é uma complicação grave em pacientes portadores de Miocardiopatia. A correção cirúrgica possibilita melhora clínica e sobrevida.

O objetivo do trabalho é mostrar a nossa experiência observando a sobrevida e evolução clínica de 14 pacientes operados no Serviço.

Foram operados 14 pacientes(pts), 8 homens, 6 mulheres, com idades de 27 a 67 anos (M=50.9) todos com insuficiência cardíaca não controlável por terapia medicamentosa e de mudança de estilo de vida (classe IV NYHA) e insuficiência mitral importante ao Ecocardiograma. Todos foram estudados através de cateterismo cardíaco. Todos tinham FE < 34%.

As cirurgias realizadas foram: plastia mitral (8) troca v. mitral (6), revascularização miocárdica (1), plastia tricúspide (2), redução do VE (5) e cirurgia de Cox modificado (2), plicatura do VE (2) e retirada de trombo (1). A mortalidade hospitalar foi de 2 casos (14%) e tardia 1. Os pts foram acompanhados por um período de 3 anos a 1 mês no acompanhamento tardio 1 paciente faleceu (embolia pulmonar) e os restantes estão vivos. Uma paciente voltou a fazer insuficiência mitral. Seis pacientes estão em classe funcional 1. A sobrevida no período é de 78%.

Concluimos que a correção cirúrgica da insuficiência mitral prolonga a vida de pacientes miocardiopatas e melhora os sintomas

CIRURGIA DA FIBRILAÇÃO ATRIAL - EVOLUÇÃO E RACIONALIZAÇÃO, EXPERIÊNCIA EM 112 CASOS

Antonio Leilton Luna Machado Júnior, Alécio Oliveira, Adilson Gomes, José Pereira, Rogério Correia, Holmes Napolini, Edson Peixoto, Carlos Macias, Jassen Calaça, Antonio De Biase, Cid Célio Cavalcante, Gilvan Dourado e José Wanderley Neto.

Instituto De Doenças Do Coração De Alagoas.

A fibrilação atrial, isolada ou no curso de uma cardiopatia aumenta de modo importante a morbidade e a mortalidade. Cox e colls em 1981 desenvolveu técnica cirúrgica capaz de restaurar o ritmo cardíaco e a contração atrial. A técnica original em suas diferentes versões tinha como óbice múltiplas incisões com trauma da circulação coronária e aumento considerável do tempo de circulação extra corpórea. Dez anos depois foram realizadas várias modificações que tornaram a cirurgia mais simples e rápida com os mesmos resultados funcionais. O objetivo do estudo é mostrar a nossa experiência á partir de Dezembro de 1993 com os resultados e a técnica simplificada por nós utilizada.

De dezembro de 93 a maio de 2003 112 pacientes portadores de cardiopatias diversas foram concomitantemente operados para correção da fibrilação atrial. As idades variaram de 13 a 67 anos e 39 eram homens e 73 mulheres.

As patologias de base foram : estenose mitral (34), dupla lesão mitral (27), insuficiência mitral (25), CIA (7), miocardiopatia idiopática (1) e 16 eram reoperações, disfunção de prótese(6), falha de plastia (2), re-estenose mitral (6) . lesões associadas foram encontradas em em 23 doentes : insuficiência aórtica (9), insuficiência tricúspide (7) , dupla lesão aórtica (2), estenose tricúspide (2) e coronariopatia em 2.

Para a correção da FA foi empregada a técnica de Cox II em 6, Cox III em 80 e Cox modificado em 26, em ordem cronológica.

A troca de mitral foi realizada em 66 casos, plastia mitral em 27, fechamento de CIA em 5, resseção de aneu de VE chagásico em 1 e revascularização miocárdica em 2, troca da valva aórtica em 13, plastia tricúspide em 6, redução do AE em 17, valvotomia tricúspide em 2 e em 9 casos foram retirados trombos aderidos ao AE.

ANEURISMA CHAGÁSICO DO VENTRÍCULO ESQUERDO: ASPECTOS CIRÚRGICOS EM 172 CASOS

Antônio Leilton Luna Júnior, Fabian Fernandes, Adilson Gomes, Maria Josilene Araújo, Evandro Pereira, Alécio Oliveira, Alfredo Aurélio Rosa, Mônica Farias, Rogério Correia, Antonio De Biase, Cid Célio Cavalcante, Luiz Daniel Torres, Gilvan Dourado e José Wanderley Neto.

Instituto De Doenças Do Coração De Alagoas.

A lesão apical na cardiopatia chagásica é bastante freqüente e está bem estabelecida sua relação com morte súbita, arritmias e tromboembolismo. O objetivo do nosso trabalho é revisar o assunto e expor nossa experiência que consta de 172 casos.

De março/80 a maio/03, 172 casos foram submetidos a remoção cirúrgica de aneurisma do VE de etiologia chagásica. 115 pacientes eram do sexo feminino e 57 do sexo masculino, com idades que variaram entre 21 e 76 anos, todos com reação imunológica positiva para doença de chagas. No pré-operatório, 24% dos pacientes apresentaram acidente vascular cerebral, 26,8% tinha dispnéia. 31% tinham palpitações e tonturas, enquanto 18,3% restantes apresentaram associações dessas queixas. 08 pacientes eram portadores de marcapasso artificial.

Do ponto de vista angiográfico o ventrículo esquerdo apresentava aneurisma apical, com aspecto de dedo de luva ou mamilo em 71 pacientes, sacular em 74, de parede inferior em 20 e duplo (inferior e ponta) em 7. Em um dos pacientes (duplo aneurisma) havia insuficiência mitral importante e em 16 detectou-se a presença de trombos intracardíacos. Não houve mortalidade hospitalar. No seguimento pós-operatório, houve um óbito. 08 pacientes desenvolveram bloqueio atrioventricular completo e necessitaram implante de Marcapasso. 06 pacientes, cuja indicação era arritmia, tiveram recorrência dos sintomas. 01 paciente evoluiu para transplante cardíaco. Concluimos que a ressecção de aneurismas de etiologia chagásica, em casos selecionados, é procedimento de baixa mortalidade, previne a recorrência de tromboembolismo, controla a insuficiência cardíaca devido à discinesia e pode eliminar arritmias em um significativo número de pacientes.

CIRURGIA PARA ANOMALIA DE EBSTEIN – EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL SANTA MARIA

Antonio D T Filho *; Raimundo B A Júnior; Eucário L M Alves; Carlos E F Tajra; Edna R Bezerra.; Francisco C E M Júnior ..

Serviço de Cirurgia Cardiovascular do Hospital Santa Maria.

FUNDAMENTO: A Anomalia de Ebstein é uma patologia pouco frequente, representando menos de 1% de todas as Cardiopatias Congênitas e que limita muito a atividade do paciente portador desta patologia.

OBJETIVO: Este trabalho visa mostrar os resultados do tratamento cirúrgico desta patologia no Hospital Santa Maria (Teresina – PI).

MATERIAL E MÉTODO: Foram realizadas no Hospital Santa Maria no período de 12/06/2001 a 26/06/2003 um total de 669 cirurgias cardíacas , sendo que destas, 7 eram de pacientes portadores de Anomalia de Ebstein (1,05%); a indicação cirúrgica foi: ICC – 3 pacientes (43%), cianose – 2 pacientes (29%), arritmia – 1 paciente (14%), ICC e cianose – 1 paciente (14%); 57% eram do sexo feminino e 43% do sexo masculino; a idade variou de 5 a 40 anos; 5 pacientes foram avaliados em pré-operatório através de ecodopplercardiograma e 2 por estudo hemodinâmico; 6 pacientes foram operados com auxílio de circulação extracorpórea, normotermia e cardioplegia cristalóide e 1 paciente foi operado sem auxílio de CEC; nos pacientes em que foi utilizada CEC realizou-se a técnica de Hunter, Lillehei e Hardy e no único paciente em que não utilizou- se CEC o tratamento proposto foi a anastomose sistêmico pulmonar; o tempo de CEC variou de 67' a 120' (93'); o tempo de anóxia variou de 43' a 135' (89'); todos pacientes fizeram nova avaliação ecocardiográfica pós-operatória.

RESULTADOS: Um paciente evoluiu com baixo débito cardíaco, falecendo no pós-operatório imediato (14%); todos os outros pacientes estão em classe funcional I da NYHA; não houve complicações intra-hospitalares nos demais pacientes.

Conclusão: A Anomalia de Ebstein é uma patologia pouco freqüente mas que a

EXPERIENCIA INICIAL DA UTILIZAÇÃO DO ENXERTO VALVADO DE VEIA JUGULAR BOVINA NA RECONSTRUÇÃO ENTRE O VENTRÍCULO DIREITO E A CIRCULAÇÃO PULMONAR.

Gláucio Furlanetto, Ana Paula Damiano, Santiago Raul Arieta, Marcia Thomson Trevisan, Gabriela Nunes Leal, Mario Carlos C Olmos, Angela M B Soraggi e Beatriz H S Furlanetto.

Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil.

A utilização de tubos valvados para realizar a conexão entre o Ventrículo Direito e a Circulação Pulmonar ocorre com frequência em cirurgia cardíaca pediátrica. Em nosso meio foi muito utilizado o tubo valvado de pericárdio bovino (TPB) e mais recentemente o homoenxerto. Uma nova opção surge com o emprêgo do xenoenxêrto valvado de veia jugular bovina (VJB). No período entre Outubro de 2002 a Julho de 2003 foram implantados 12 VJB em crianças portadoras de: Atresia Pulmonar com Comunicação Interventricular (AP/CIV) tipo A (N=2); unifocalização de circulação pulmonar em AP/CIV tipo B (N=2) e AP/CIV tipo C (N=1); tetralogia de Fallot (N=1); Transposição de Grandes Artérias com CIV e estenose de via de saída de ventrículo esquerdo (TGA/CIV/est) (N=1); Tronco Arterial tipo I (N=1). A VJB foi utilizada em 4 reoperações: AP/CIV tipo C (realizado unifocalização da circulação pulmonar no período neonatal com goretex) N=1; Estenose Pulmonar Severa submetida a um “shunt” e 2 correções da valva pulmonar (N=1); TGA/CIV/est corrigida no período neonatal com TPB (N=1) e AP/CIV tipo A corrigida no período neonatal com TPB. A idade das crianças variou de 6 dias a 5 anos sendo 7 do sexo feminino e 5 do masculino. Houve 3 óbitos (25%).

A utilização da VJB apresentou resultado cirúrgico satisfatório levando-se em conta este grupo heterogêneo de pacientes com alto grau de dificuldade cirúrgica. A fácil obtenção do enxêrto com vários calibres inclusive diminutos, a compatibilidade de estrutura dêste com as finas artérias pulmonares e a presença de valva nativa trivalvulada e macroscopicamente muito semelhante à valva pulmonar são itens que encorajam o seu uso. A realização de um grupo maior de pacientes e a análise da evolução tardia é fundamental para uma conclusão mais precisa.

ANÁLISE INICIAL DO ENXERTO L-D-HYDRO –PARA REALIZAÇÃO DE BLALOCK-TAUSSIG MODIFICADO NAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS.

Wilson L Silveira; Mirna Sousa; Rogério S Lobo; Fernanda A O Peixoto; Adélio F Leite; João A Pansanni.

INCOR – São Paulo

OBJETIVO – Analisar os resultados iniciais da utilização do enxerto tubular orgânico, utilizados para anastomoses sistêmico pulmonares.

MÉTODOS – No período de março de 2002 a abril de 2003, 10 pacientes foram submetidos à realização de shunts sistêmico pulmonares tipo Blalock-Taussig modificados utilizando um novo tipo de enxerto biológico originado da artéria mesentérica bovina tratada com poliglicol chamado L-D-Hydro. A idade variou de 3 dias a 7 anos e 60% dos pacientes eram do sexo masculino. O diagnóstico das cardiopatias foi determinado através de estudo ecocardiográfico: seis pacientes eram portadores de atresia pulmonar e quatro com estenose severa da via de saída do ventrículo direito. Todos os pacientes apresentavam sinais clínicos de hipóxia severa (cianose) comprovados pela oximetria de pulso e gasometria arterial. As cardiopatias envolvidas foram: Tetralogia de Fallot (40%), Atresia Tricúspide (50%), Defeito do septo Atrioventricular (10%). Todos os pacientes foram seguidos pela equipe clínica, com avaliação clínica, ecocardiográfica e estudo hemodinâmico em um caso.

RESULTADOS – No universo dos 10 pacientes estudados, ocorreu um óbito no terceiro dia de pós-operatório por sepse. Nove pacientes, tiveram melhora imediata na saturação de O² ao oxímetro de pulso e da pressão parcial de O² à gasometria arterial. O tempo de internação na unidade de terapia intensiva variou de 2 a 6 dias (4). Nenhum paciente apresentou obstrução do shunt no pós operatório imediato ou qualquer outra complicação. Todos os pacientes mostraram shunt normofuncionante ao exame ecocardiográfico no pós operatório imediato e tardio, realizados entre um e três meses no sexto mês da intervenção cirúrgica e por ocasião da correção secundária

PLÁSTICA DE VALVA AÓRTICA EM PACIENTES JOVENS

Sérgio C Tavares Filho*; José Teles de Mendonça**; Marcos R Carvalho**

Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe Hospital das Clínicas Dr. Augusto Leite, Hospital São Lucas

OBJETIVO: A doença valvar reumática tem alta prevalência em nosso meio e acomete as pessoas por toda a vida. Este estudo objetiva apresentar a experiência do Serviço de Cirurgia Cardíaca, da Fundação de Beneficência Hospital Cirurgia e do Hospital São Lucas, em cirurgia reconstrutiva de valva aórtica em pacientes jovens (idade menor ou igual a 15 anos), abordando principalmente, a aplicabilidade e resultados imediatos tardios, no tocante a eventos como mortalidade e reoperação.

MATERIAL E MÉTODO: De janeiro de 1990 a março de 2002 foram realizadas 83 cirurgias na valva aórtica em pacientes jovens sendo, 58 cirurgias reconstrutivas e 25 trocas. No grupo da plástica, trinta e um pacientes (53.4%) eram do sexo masculino e a idade variou de 03 a 15 anos (média de 12.1 \pm 2.8 anos). Todos eram portadores de disfunção valvar de origem reumática. O tipo de disfunção mais freqüente foi a insuficiência (53 pacientes- 91.3%), seguida pela estenose (4 pacientes- 6.8%) e pela dupla lesão (1 paciente- 1.9%). Os procedimentos empregados na cirurgia reconstrutiva foram: anuloplastia comissural em 37 (63.8%), suspensão de cúspide em 18 (31%), ampliação de cúspide em 10 (17.2%), substituição de cúspide em 01 (1.8%), comissurotomia em 07 (12%) e ressecção triangular em 15 (25.8%) pacientes. A operação foi exclusiva sobre a valva aórtica em 14 pacientes (24.2%) e associada a outros procedimentos em 44 (75.8%): cirurgia de valva mitral em 43 pacientes (plástica em 42 e troca valvar em 01), remodelação do seio de Valsalva em 01 paciente.

RESULTADOS: Não houve nenhum óbito hospitalar mas, no seguimento, foram observados 11 (18.9%) reoperações.

CONCLUSÃO: A cirurgia reconstrutiva da valva aórtica é um procedimento seguro.

PLASTIA MITRAL COM ANEL GREGORI-BRAILE EM CRIANÇAS REUMÁTICAS

Francisco Gregori Junior e Vitor Hugo S Machado – Universidade Estadual de Londrina

Universidade Estadual de Londrina - Pr

FUNDAMENTOS: A cirurgia reconstrutora da valva mitral é um grande desafio para os cirurgiões devido a sua complexidade técnica, principalmente quando envolve crianças portadoras de moléstia reumática em classe funcional elevada. Várias técnicas foram criadas, com o intuito de proporcionar uma melhor evolução para estas crianças, minimizando, assim a mortalidade e a necessidade de reoperação.

OBJETIVOS: Avaliar a evolução tardia das crianças com insuficiência mitral reumática submetidas à cirurgia reconstrutora na valva mitral com implante de anel Gregori-Braile, no período de outubro de 1987 a julho de 2002, através da avaliação clínica, ecodoplercardiográfica, eletrocardiográfica e por radiografia de tórax.

MÉTODOS: Foi realizado um estudo de série de casos de 43 crianças portadoras de insuficiência mitral reumática, submetida à cirurgia reconstrutora da valva mitral com implante de anel Gregori-Braile, com idade variando de 5 a 12 anos (média de 9,7 anos) sendo 25 (58.1%) pacientes do sexo feminino e 18 (41.9%) do sexo masculino. Os pacientes foram avaliados através da classe funcional de insuficiência cardíaca, eletrocardiograma, radiografia de tórax, presença e graduação do sopro cardíaco e parâmetros ecodoplercardiográficos. Para avaliação dos resultados, foi utilizado o teste de Wilcoxon; para amostras pareadas e na análise de sobrevida utilizou-se curva atuarial (Kaplan-Meier).

RESULTADOS: Um (2,3%) paciente faleceu no pós-operatório imediato e 5 (11.6%) no pós-operatório tardio, sendo 2 (40%) de causas não cardiológicas e 3 (60%) de causas cardiológicas. Seis (14%) pacientes foram reoperados. Com relação à classe funcional da ICC, houve melhora com diminuição estatisticamente significativa ($p < 0,001$). O sopro mitral, tornou-se menos intenso com $p < 0,001$. A área cardíaca pelo RX de tórax diminuiu com $p < 0,001$. A presença de SVE

REMODELAMENTO DOS SEIOS DE VALSAVA EM ENXERTO BIOLÓGICO AÓRTICO VALVADO SEM SUPORTE.

Josalmir J.M. Amaral*; Marcelo M. Cascudo; Ashgar Khaghani; Patricia M. Dodd; Carlos H. Passarine; Ivan S.J. Casagrande.

INCOR - João Pessoa, Pb

Este trabalho visa apresentar e discutir os achados de implante de um novo modelo de bioprótese testada experimentalmente em carneiros jovens, com intuito de avaliar a performance hemodinâmica, desgaste do material biológico, calcificação e trombose.

MÉTODOS: XX carneiros jovens (de 4 a 6 meses), foram submetidos a cirurgia para troca da valva aortica e da aorta ascendente por enxerto tubular aórtico valvado stentless, todo confeccionado com pericárdio bovino tratado e conservado em glutaraldeído.. As cirurgias e o acompanhamento dos animais foram realizadas nas instalações do Laboratório de Cirurgia Experimental da indústria de material médico Labcor. As cirurgias foram realizadas sob anestesia geral com a técnica balanceada, monitorização da pressão arterial, da pressão venosa central e do ritmo cardíaco além do uso de oximetria e capnografia. Utilizamos toracotomia lateral esquerda que permite ótimo acesso do coração e dos grandes vasos. A circulação extra- corpórea foi instalada com cânula única para drenagem venosa posicionada no átrio direito, o retorno arterial através de cânula arterial posicionada na aorta descendente, cânula de aspiração em átrio esquerdo, oxigenador de membranas DMG e bomba arterial de roletes. A parada cardíaca induzida com cardioplegia cristalóide. A cirurgia consistiu em substituição do aparelho valvar aórtico e substituição da aorta ascendente até no máximo 01 cm acima da junção sinotubular com reimplante dos ostios coronarianos. Os carneiros foram acompanhados por período mínimo de 150 dias, quando então foi realizado o explante de todo conjunto protético e encaminhado para estudo. Para o acompanhamento pós-operatório e estudo pós explante utilizamos Angiografia, Ecocardiografia, Raio X das biopróteses explantadas e estudo anatomopatológico.

RESULTADOS: Como era de se esperar o pericárdio bovino apresentou boa compatibilidade orgânica. Sinais de desgaste e calcificação foram idênticos aos já

PREPARO DA VEIA SAFENA NA REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO.

Domingos Souza, Ricardo Lima*, Mozart Escobar, Alexandre Baltar e Hermano Sampaio, Mário Gesteira.

**Faculdade de Ciências Médicas – Hospital Universitário Osvaldo Cruz. - Recife, Pernambuco, Brasil e UNITÓRAX – Real Hospital do Coração – Recife, PE.
Hospital Universitário de Örebro, Suécia
Royal Free College Medical School, UK.**

A doença arteriosclerótica é a mais importante causa da morbidade e mortalidade nos países industrializados. Mais de um milhão de pessoas, ao redor do mundo, morrem anualmente de doença coronariana. Aproximadamente 30% das pontes de safena se ocluem dentro do primeiro ano após a cirurgia e após 10 anos a taxa de oclusão chega a 50%. O preparo da veia safena exerce um papel muito importante, uma vez que existe evidência direta de que a manipulação cirúrgica, durante o preparo da mesma, causa grandes lesões morfológicas e funcionais. O objetivo principal deste trabalho é avaliar uma nova técnica “no touch” e da sua importância clínica no preparo da veia safena magna.

MATERIAL E MÉTODOS: O estudo foi realizado em dois tempos: 1) comparação da técnica de “no touch” com a técnica convencional e 2) estudo histoquímico do grau de lesão usando anticorpos marcados com substâncias isotópicas. Foi avaliada a morfologia endotelial com microscopia eletrônica e a permeabilidade das pontes com estudo angiográfico.

RESULTADOS: A avaliação morfológica mostrou uma integridade endotelial de 97% nas veias que foram tratadas pela técnica do “no touch”, enquanto quase metades da superfície endoteliais das veias tratadas pelas outras técnicas exibiram uma ausência de células endoteliais. O exame angiográfico revelou uma permeabilidade de 95% para o grupo do “no touch” e 86,2% para as pontes convencionais.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANEURISMAS DA AORTA ASCENDENTE

Maria Mônica de Farias Costa, Alfredo Aurélio Marinho Rosa, Rogério Correia de Araújo, Luiz Daniel Torres, Gilvan Oliveira Dourado, Cid Célio Cavalcante, Antonio De Biase Wyszomirski, Antonio Leilton L. Machado Júnior, Adilson Gomes da Silva e José Wanderley Neto

Instituto de Doenças do Coração de Alagoas - Santa Casa de Maceió.

Os aneurismas de aorta representam um desafio cirúrgico que gradativamente vem sendo vencido. O avanço das técnicas de diagnóstico, da técnica cirúrgica, do uso de stents e colas biológicas tem concorrido para resultados mais satisfatórios. De julho de 76 a agosto de 2003, 53 pacientes foram operados para correção de aneurisma da aorta ascendente: 32 tinham ectasia anulo aórtico, 11 dissecação aguda, 04 limitados à aorta ascendente, (03 ateroscleróticas e 01 por sífilis), 02 pacientes eram portadores de insuficiência mitral, 03 de coronariopatia e 01 estenose aórtica. A circulação extracorpórea foi utilizada em todos os casos, com parada circulatória total e hipotermia profunda em 08 deles. As cirurgias realizadas foram: Bentall-Bono (37), Interposição Tubo de Pericárdio Bovino (09), Interposição de Tubo + Implante de Prótese Aórtica (02), Implante de Prótese Mitral (02) e Revascularização Miocárdica (03). A mortalidade hospitalar foi de 05 casos (9,4%); 02 nos dissecantes (3,8%) e 03 nos crônicos (5,6%). No acompanhamento tardio 02 pacientes faleceram (3,8% - ICC) e 03 foram reoperados (5,6% - pseudo-aneurisma, disfunção de prótese e nova dissecação).

Concluimos que as técnicas disponíveis permitem a Correção Cirúrgica dos Aneurismas de Aorta Ascendente com segurança.

PERFUSÃO VIA ARTÉRIA AXILAR NAS DOENÇAS DA AORTA.

Ricardo B Corso; Nadja Kraychete; Sidnei Nardeli; Rilson Moitinho; Cristiano Ourives; Ricardo E Pereira.

Do Serviço de cirurgia cardíaca Cardiocirúrgica. Hospitais: Aliança, Santa Izabel e São Rafael. Salvador - BA.

OBJETIVO: A perfusão arterial para a correção cirúrgica das diferentes doenças da aorta, sempre foi tradicionalmente realizada através da canulação de uma artéria femoral comum. A freqüente embolização retrógrada, a presença de arteriosclerose femoral obstrutiva e a imprevisibilidade do fluxo preferencial na dissecação aórtica, levaram à busca por outros sítios arteriais mais seguros. A artéria axilar tem sido utilizada rotineiramente por diversos autores, com resultados superiores à canulação femoral. Relatamos os resultados imediatos do nosso Serviço, com esta técnica, com os primeiros 20 casos consecutivos.

MATERIAL: De julho de 2001 a julho de 2003, realizamos a correção cirúrgica de variadas afecções da aorta através da perfusão arterial axilar em 20 pacientes (pcts), sendo 14 do sexo masculino, com mediana da idade de 64,5 anos (DP 10,4). 11 operações foram em caráter de urgência/emergência e 3 casos de reoperação de aorta. O diagnóstico operatório foi: dissecação aguda em 10, dissecação crônica em 3, reoperação de tubo aórtico em 3, aneurisma aórtico em 2, hematoma intramural em 1 e aorta “em porcelana” em 1 caso. Os procedimentos realizados foram: tubo supracoronariano em 11, tubo valvulado em 2, “stent” em aorta descendente em 2, troca do arco aórtico em 2 e outros em 3 casos. A artéria axilar canulada foi rotineiramente à direita, tendo-se utilizado cânulas de calibre 18 ou 20 F. Em 13 pct's utilizou-se a parada circulatória total (PCT), com mediana de duração de 50 min (Min 10, Max 105, DP=24,2). Em 11 pct's procedeu-se à proteção cerebral pela perfusão anterógrada bi-hemisférica durante a PCT. A mediana do tempo total da operação, de circulação extracorpórea, de isquemia miocárdica, e a temperatura corpórea mínima, foram respectivamente de: 330min, 130min, 80min e 20,3°C. A mediana do tempo de permanência médio na UTI foi de 5 dias e o total de pós-operatório foi de 12,5 dias. A

DISSECÇÃO AGUDA DA AORTA: EXPERIÊNCIA RECENTE DE SERVIÇO.

Waldemiro Carvalho Jr*; Fernando A.de Mesquita; Haroldo B. Barroso; Juan A. C. Mejia; Marcos A. G. Maia; Patrícia L.de Souza; Valdester C. Pinto Jr.

Trabalho realizado nos Hospitais S. Mateus e de Messejana, em Fortaleza - Ce e no Hospital do Coração em Sobral – Ce

FUNDAMENTO: O reparo da dissecção aguda da aorta tipo A (Stanford) é procedimento que exige habilidade, conhecimento atualizado e é tecnicamente difícil.

OBJETIVO: Mostramos nossa experiência inicial e resultados em serviço localizado no nordeste brasileiro, enfatizando a precocidade no tratamento.

MÉTODOS: De outubro de 2000 a dezembro de 2002, 12 pacientes com dissecção aguda da aorta tipo A foram operados. A idade dos pacientes variou de 44 a 80 anos ($m = 67,42 \pm 10,44$), com predominância do sexo masculino (66,67%). Todos os pacientes foram operados dentro de 48 horas do início dos sintomas. 7 (58,33%) pacientes apresentavam insuficiência de moderada a severa da válvula aórtica. Todas as operações foram feitas com instalação usual da circulação extracorpórea e uso de cardioplegia sanguínea fria.

RESULTADOS: Dez pacientes receberam alta hospitalar (mortalidade = 16, 67%). Um faleceu em consequência de sangramento incontrolável na sala de cirurgia. O outro óbito teve como causa falência de múltiplos órgãos e sistemas. A técnica de inclusão, convencional, para substituição da aorta ascendente foi empregada em dez pacientes. Um paciente teve troca do arco aórtico. O paciente restante recebeu enxerto composto (Bentall-De Bonno). Foi realizada a re-suspensão dos folhetos aórticos em 7 pacientes. Dois pacientes foram também submetidos a revascularização do miocárdio. Sete pacientes continuaram com “flap” na aorta descendente, quando da alta hospitalar.

“SÍNDROME DE CARNEY “ - RELATO DE CASO

Frederico Carlos Cordeiro de Mendonça*, Luiz Carlos Schimin **, Vinícius Souza de Lucena** (* residente do 4ºano da U.C. Cardíaca , ** Assistentes do serviço)

UNIDADE CIRURGIA CARDÍACA- Hospital de Base do Distrito Federal;

Introdução: Com uma incidência de 0.002 a 0.3% em séries de necropsias, os tumores primários do coração são, de longe, mais raros que os tumores metastático do coração. Tumores primários benignos ocorrem com maior frequência que os malignos. O tumor cardíaco mais comum é o mixoma, compreendendo 30 a 50% do total na maioria das séries anatomopatológicas. Alguns pacientes com mixomas cardíacos possuem uma síndrome frequentemente chamada de “Síndrome Mixomatosas” ou “Síndrome de Carney”. Carney et. Al. em 1985 descreveu com detalhe as características que compõe a síndrome que são: mixomas cardíaco ; mixomas em outros locais , principalmente cutâneos ou nas mamas; pigmentação puntiforme (lentigos, nevos pigmentares ou ambos); tumor de células de Sertoli ou Leydig; multiplicidade e/ou recorrência e outras raras condições como hiperatividade endócrina (adenoma hipofisário , doença adrenocortical nodular pigmentada primária, Schwannomas melanóticas e tumor de tireóide implicando componentes endócrinos). A herança familiar pode ser considerada como parte da síndrome, mas não é condição “sine qua none” para o diagnóstico. existindo poucos casos relatados na literatura mundial.. O objetivo deste relato é apresentar um caso da “síndrome de Carney”

Relato do caso: paciente de 14 anos, sexo masculino, natural e residente em Sobradinho-DF, procurou assistência no hospital regional por apresentar dor articular, perda de apetite, mal estar geral, sendo liberado com sintomáticos. Três dias depois, retornou com a mesma clínica e história de febre. Feito exame físico mais criterioso foi auscultado sopro cardíaco, levantando-se a hipótese de endocardite e iniciado antibioticoterapia. Após realização do ecocardiograma foi feito o diagnóstico de mixoma de átrio esquerdo, sendo encaminhado para à unidade de cirurgia cardíaca deste