Sociedade Brasileira
De Cirurgia
Cardiovascular

Ano 2014

Boletim Científico SBCCV

Editores

Dr. Domingo Marcolino Braile

Dr. Fernando Ribeiro Moraes Neto

Dr. Luciano Cabral Albuquerque

Dr. Orlando Petrucci Junior

Dr. Walter José Gomes

Publicação da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular - www.sbccv.org.br

Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular
AMB Associação Médica Brasileira

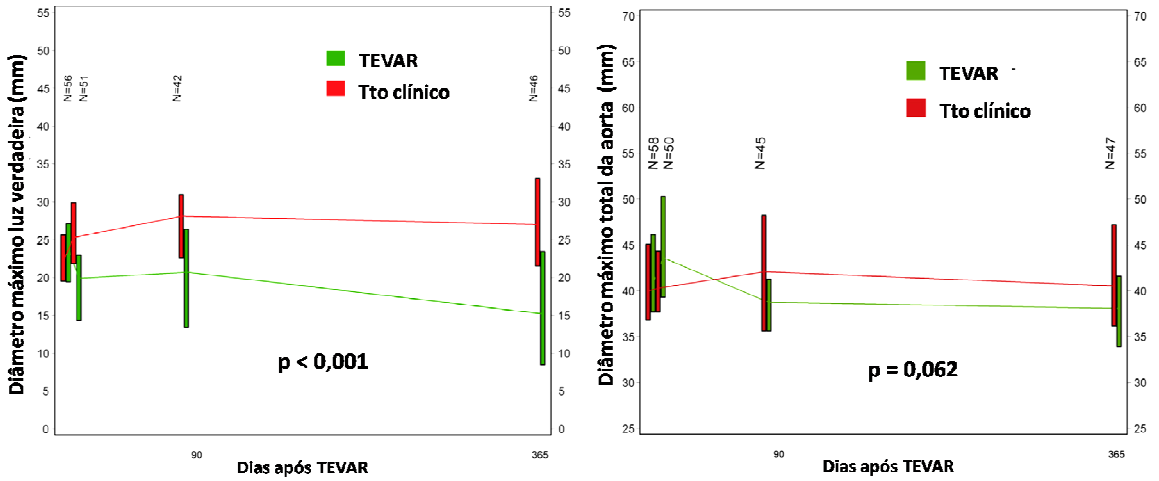
Boletim Científico

Boletim Científico SBCCV 3 – 2014

Resultados de 1 ano do estudo ADSORB avaliam o remodelamento aórtico após implante de endoprótese (TEVAR), em casos de dissecção não complicada tipo B.

Endovascular Repair of Acute Uncomplicated Aortic Type B Dissection Promotes Aortic Remodelling: 1 Year Results of the ADSORB Trial.
Eur J Vasc Endovasc Surg 2014, in press - doi.org/10.1016/j.ejvs.2014.05.012.

O tratamento clínico é o recomendado como padrão, em casos de dissecção aórtica não complicada do tipo B. A avaliação do grau de trombose da falsa luz aórtica, obtida com o implante da endoprótese GORE TAG® em dissecção não complicada tipo B, foi o objetivo primário do ensaio ADSORB. Em 61 pacientes randomizados para tratamento clínico ou tratamento clínico + TEVAR, nenhuma morte ocorreu em 30 dias, mas houve 5 conversões do grupo conservador, para TEVAR, 3 por piora clínica na primeira semana, e 2 durante os restantes 11 meses. Trombose incompleta da falsa luz ocorreu em 43% dos pacientes no grupo clínico, e em 97% do grupo TEVAR (p<0,001). Embora tenha ocorrrido aumento do diâmetro da luz verdadeira no grupo TEVAR (p<0,001), não houve diferença significativa no diâmetro total da aorta, em ambos os grupos (p=0,062 – figura abaixo). Os autores concluem que o implante da endoprótese GORE TAG® em dissecção aórtica não complicada tipo B é seguro, e promove trombose ao menos parcial da falsa luz, e aumento da luz verdadeira em 1 ano. Entretanto, as implicações prognósticas destes achados, a longo prazo, são incertas.



RBCCV Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery
EMC - Educação Médica Continuada Mantenha-se Atualizado

A Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular / Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery disponibiliza 30 testes do EMC desde o volume 24.1. Cada teste concluído com 100% de acerto vale 1 ponto para Obtenção ou Reavaliação do título de Especialista.

Acesse: http://www.rbccv.org.br/emc

Editores:
Domingo M. Braile - domingo@braile.com.br
Walter J. Gomes - wjgomes.dcir@epm.br

Editores Associados:
Fernando Moraes: f.moraes1@uol.com.br
Luciano Albuquerque - alb.23@terra.com.br
Orlando Petrucci - petrucci@cardiol.br

Para pedido do artigo na íntegra:
revista@sbccv.org.br

Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular
AMB Associação Médica Brasileira

Boletim Científico

Estudo avalia a prevalência de estenose carotídea significativa, em pacientes submetidos a implante transcateter de válvula aórtica (TAVI).

Prevalence and Predictors of Carotid Artery Stenosis in Patients With Severe Aortic Stenosis Undergoing Transcatheter Aortic Valve Implantation.
Catheter Cardiovasc Interv 2014, in press - doi: 10.1002/ccd.25585.

A estenose carotídea (EC) está associada a risco aumentado de AVC, em pacientes submetidos a intervenções cardiovasculares, e poucas informações são conhecidas sobre a prevalência e a importância da EC, em pacientes submetidos a TAVI. Em 171 casos de TAVI, a avaliação por ecodoppler da doença carotídea revelou (1)doença ateromatosa (definida como a presença de qualquer placa) em 96% dos pacientes; (2) estenose moderada (min. 50%) em 33% dos pacientes e (3) estenose grave (min. 70%) em 9% dos pacientes. Por análise multivariada, tabagismo e EuroScore elevado foram os preditores independentes de EC. Quando comparados a uma coorte de pacientes pareados, submetidos a cateterismo cardíaco eletivo, os pacientes candidatos a TAVI demonstraram taxa significativamente mais alta de EC uni e bilateral (33% vs 20% - RC 1,9 – p=0,001, e 13% vs 6% - RC 2,3 – p=0,003, respectivamente). Não obstante estes achados, não houve impacto desta maior prevalência de estenose carotídea, na mortalidade ou na taxa de AVC em 30 dias, dos implantes da válvula aórtica transcateter.

Sociedade européia de Cardiologia publica Guidelines para manejo de tamponamento cardíaco e derrame pericárdico.

Triage strategy for urgent management of cardiac tamponade: A position statement of the European Society of CardiologyWorking Group on Myocardial and Pericardial Diseases.
Eur Heart J 2014, in press - doi:10.1093/eurheartj/ehu217.

O manejo do tamponamento cardíaco pode ser desafiador, por falhas ou lacunas no reconhecimento precoce, e/ou no processo de
tomada rápida de decisão clínica. As perguntas sobre (1) quais pacientes necesssitam drenagem urgente, (2) o ecocardiograma é suficiente para guiar todos os procedimentos de drenagem, (3) quais pacientes devem ser encaminhados a centros terciários ou ao bloco cirúrgico e (4) que tipo de suporte médico é requerido durante o transporte de pacientes, frequentemente não encontram respostas fáceis. Nesta atualização do Guidelines da Sociedade Européia de Cardiologia, estas e outras questões são abordadas com objetividade e clareza. A seguir, o resumo das recomendações:

- Drenagem pericárdica é o procedimento padrão para o derrame pericárdico, e pode ser realizada em

Editores:
Domingo M. Braile - domingo@braile.com.br
Walter J. Gomes - wjgomes.dcir@epm.br

Editores Associados:
Fernando Moraes: f.moraes1@uol.com.br
Luciano Albuquerque - alb.23@terra.com.br
Orlando Petrucci - petrucci@cardiol.br

Para pedido do artigo na íntegra:
revista@sbccv.org.br

12 a 24 horas do diagnóstico, se o paciente apresenta condições hemodinâmicas estáveis.

- As indicações para tratamento cirúrgico de urgência, independente da condição hemodinâmica, são dissecção aórtica tipo A, ruptura de parede livre do VE, trauma cardíaco, e efusão purulenta em pacientes sépticos.
- Se a situação é de tamponamento, é recomendado o sistema de escores da figura abaixo, para triagem das intervenções. Se o escore é ≥ 6, a pericardiocentese imediata é requerida, sempre guiada por ecocardiograma, independente se acesso intercostal ou subxifóide; a pericardiocentese sem monitoramento de imagem somente é admitida em casos de risco imediato de colapso e morte.
- Sempre que possível, uma avaliação completa da crase sanguínea e da coagulação, com sua eventual correção, deve ser realizada antes da intervenção.

RBCCV Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery
EMC - Educação Médica Continuada Mantenha-se Atualizado

A Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular / Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery disponibiliza 30 testes do EMC desde o volume 24.1. Cada teste concluído com 100% de acerto vale 1 ponto para Obtenção ou Reavaliação do título de Especialista.

Acesse: http://www.rbccv.org.br/emc

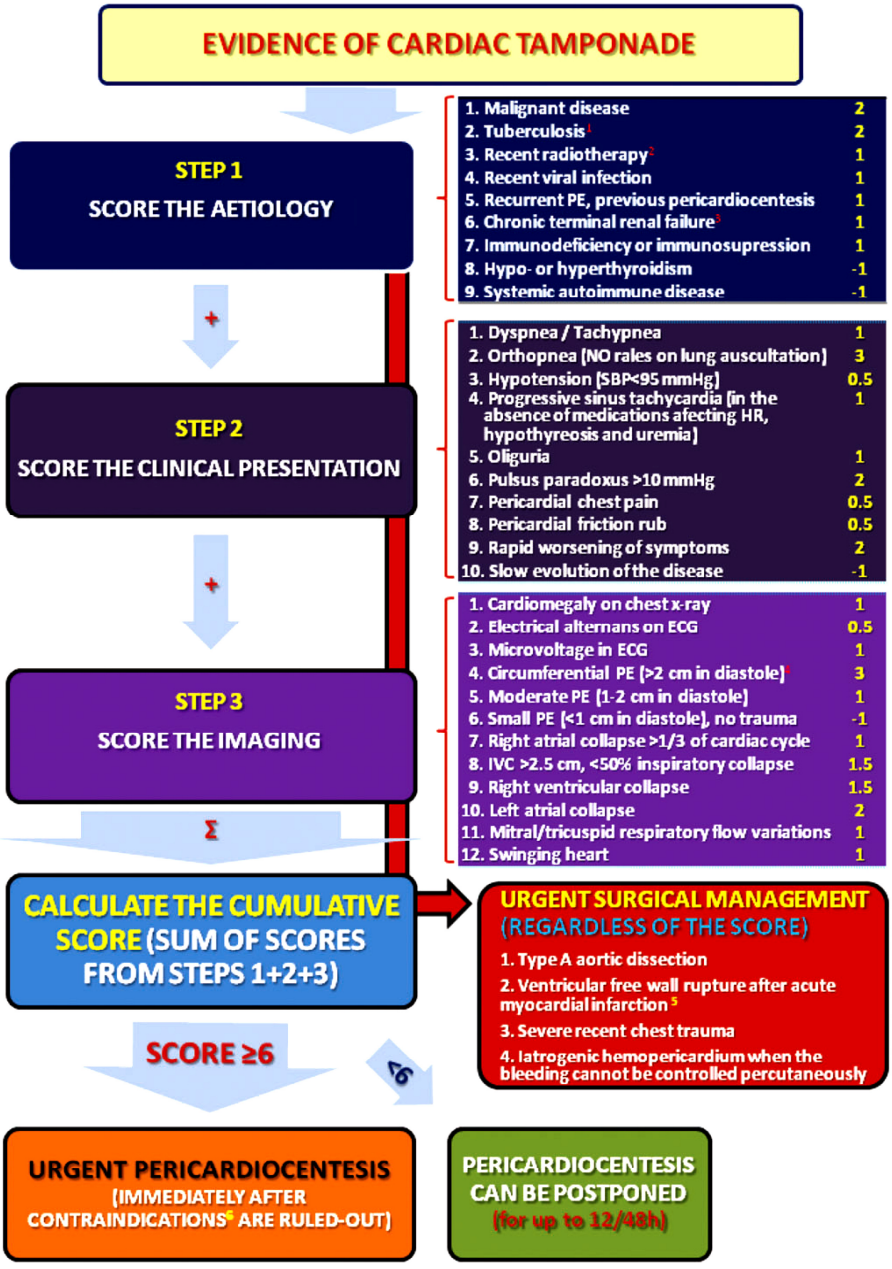
Editores:
Domingo M. Braile - domingo@braile.com.br
Walter J. Gomes - wjgomes.dcir@epm.br

Editores Associados:
Fernando Moraes: f.moraes1@uol.com.br
Luciano Albuquerque - alb.23@terra.com.br
Orlando Petrucci - petrucci@cardiol.br

Para pedido do artigo na íntegra:
revista@sbccv.org.br

Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular
AMB Associação Médica Brasileira

Boletim Científico



RBCCV Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery
EMC - Educação Médica Continuada Mantenha-se Atualizado

A Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular / Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery disponibiliza 30 testes do EMC desde o volume 24.1. Cada teste concluído com 100% de acerto vale 1 ponto para Obtenção ou Reavaliação do título de Especialista.

Acesse: http://www.rbccv.org.br/emc

Editores:
Domingo M. Braile - domingo@braile.com.br
Walter J. Gomes - wjgomes.dcir@epm.br

Editores Associados:
Fernando Moraes: f.moraes1@uol.com.br
Luciano Albuquerque - alb.23@terra.com.br
Orlando Petrucci - petrucci@cardiol.br

Para pedido do artigo na íntegra:
revista@sbccv.org.br

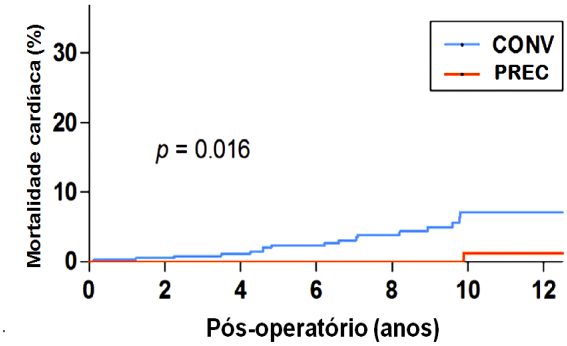
Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular
AMB Associação Médica Brasileira

Boletim Científico

Comparação da indicação cirúrgica precoce vs convencional, em pacientes com insuficiência mitral grave assintomática.

Early Surgery Versus Conventional Treatment for Asymptomatic Severe Mitral Regurgitation. A Propensity Analysis.
J Am Coll Cardiol 2014;63:2398–407.

O momento da cirurgia para pacientes com insuficiência mitral grave assintomática (IMA) permanece controverso. Entre 1996 e 2009, 610 casos de IMA degenerativa com função ventricular preservada foram avaliados quanto a mortalidade cardiovascular e MACCE (mortalidade operatória + reoperações + internações por insuficiência cardíaca), considerando indicação cirúrgica precoce vs convencional. Dentre 207 casos pareados, a cirurgia precoce determinou menor mortalidade cardíaca (RC 0,19 – 95% IC 0,0014-0,839 – p=0,016 – Figura), e menor taxa de MACCE (RC 0,216 – 95% IC 0,083-0,558 – p=0,002), inclusive quando analisados indivíduos com idade maior que 50 anos. Concluiu-se que, em casos de insuficiência mitral grave assintomática, a cirurgia precoce determina menor mortalidade precoce e de longo prazo, efeito que independe da idade.



Angioplastia percutânea versus cirurgia de revascularização em pacientes com insuficiência renal dialítica (5 anos de seguimento do Registro CREDO-Kyoto).

Percutaneous Coronary Intervention Versus Coronary Artery Bypass Grafting in Patients With End-Stage Renal Disease Requiring Dialysis (5-Year Outcomes of the CREDO-Kyoto PCI/CABG Registry Cohort-2).
Am J Cardiol 2014 , in press - doi: 10.1016/j.amjcard.2014.05.034.

A doença isquêmica do coração é um grande fator de risco para mortalidade e morbidade, em pacientes com doença renal terminal necessitando de diálise. Entretanto, os benefícios a longo prazo da angioplastia percutânea em relação a cirurgia de revascularização na era do stent farmacológico não são claros ainda.

RBCCV Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery
EMC - Educação Médica Continuada Mantenha-se Atualizado

A Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular / Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery disponibiliza 30 testes do EMC desde o volume 24.1. Cada teste concluído com 100% de acerto vale 1 ponto para Obtenção ou Reavaliação do título de Especialista.

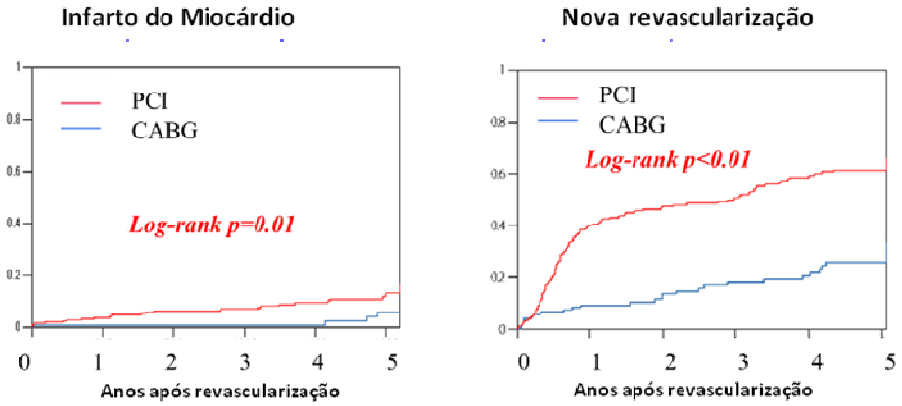
Acesse: http://www.rbccv.org.br/emc

Editores:
Domingo M. Braile - domingo@braile.com.br
Walter J. Gomes - wjgomes.dcir@epm.br

Editores Associados:
Fernando Moraes: f.moraes1@uol.com.br
Luciano Albuquerque - alb.23@terra.com.br
Orlando Petrucci - petrucci@cardiol.br

Para pedido do artigo na íntegra:
revista@sbccv.org.br

Este estudo avaliou 388 pacientes deste registro que eram multiarteriais ou com lesão de tronco que estavam em diálise(angioplastia em 258 pacientes e cirurgia em 130 pacientes). Este registro conta com o total de 15.939 pacientes. O grupo submetido a cirurgia apresentavam-se com maior frequência de doença triarterial (57 vs 38%, p<0,001), e com maior frequência de lesão de tronco (34% vs. 10%, p=0,001). As análises ajustando risco e tipo de pacientes demonstrou que a cirurgia após 5 anos de seguimento diminuiu o risco de morte súbita, infarto do miocárdio e novo procedimento de revascularização- figura. Entretanto o risco de óbito por qualquer causa foi semelhante entre os grupos. Este é mais um estudo que demonstra os benefícios da cirurgia, em especial, nos pacientes mais graves.



Soluções de preservação de enxertos venosos, perviedade e resultados depois de revascularização do miocárdio. Seguimento do estudo PREVENT - IV.

Vein Graft Preservation Solutions, Patency, and Outcomes After Coronary Artery Bypass Graft Surgery. Follow-up From PREVENT IV Randomized Clinical Trial.
JAMA Surg 2014, in press - doi:10.1001/jamasurg.2014.87

A partir de resultados experimentais existem evidências sugerindo que soluções utilizadas durante o preparo das veias no intraoperatório podem influenciar a função endotelial do enxerto e a perviedade do mesmo a longo prazo. Este estudo avaliou pacientes submetidos a revascularização do miocárdio e os resultados com diferentes soluções para preparo das veias. Os dados deste estudo são provenientes do estudo PREVENT IV, que está na fase 3, é multicêntrico, com sorteio dos grupos e duplo cego. Este estudo tem 3014 pacientes incluídos entre 2002 e 2003. Os enxertos venosos foram preparados de três formas: solução salina, sangue ou solução salina tamponada. Após um ano da cirurgia os pacientes foram submetidos a cineangiocoronariografia e a mortalidade, infarto e necessidade de nova revascularização após 5 anos de seguimento foram estudados.

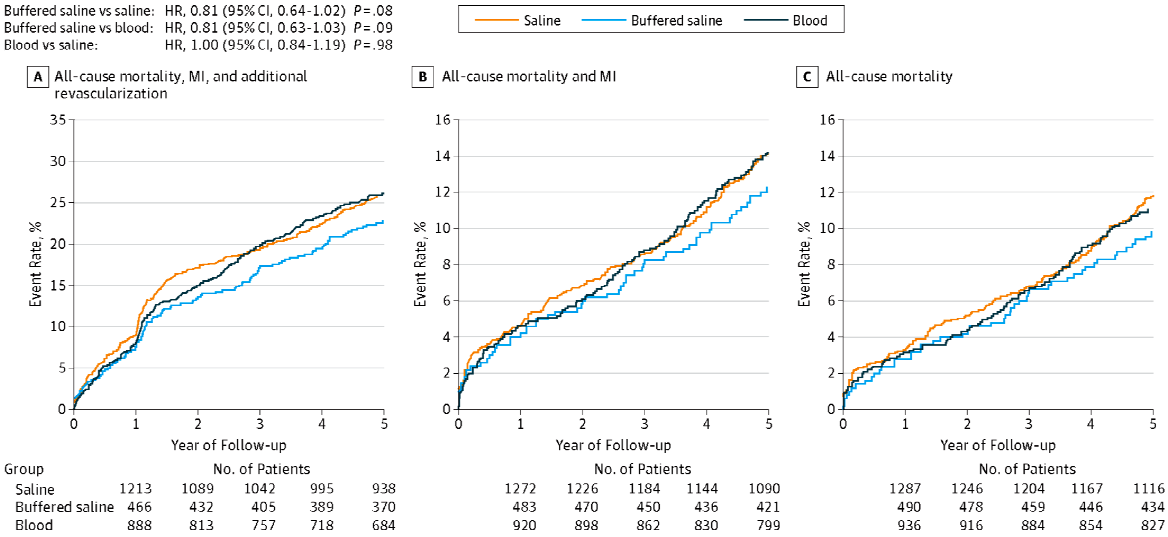
Editores:
Domingo M. Braile - domingo@braile.com.br
Walter J. Gomes - wjgomes.dcir@epm.br

Editores Associados:
Fernando Moraes: f.moraes1@uol.com.br
Luciano Albuquerque - alb.23@terra.com.br
Orlando Petrucci - petrucci@cardiol.br

Para pedido do artigo na íntegra:
revista@sbccv.org.br

Os autores observaram que 44,4% dos pacientes tiveram os enxertos preparados com solução salina, 32,2 % com sangue e 16,8% com solução salina tamponada. Os grupos eram comparáveis no início do estudo. Na cineangiografia após um ano da cirurgia o grupo que utilizou solução salina tamponada apresentou menor incidência de oclusão comparado aos dois outros grupos. O grupo que utilizou solução salina tamponada também apresentou uma tendência a menor mortalidade, infarto do miocárdio e necessidade de nova revascularização ao final de 5 anos - figura.

Este estudo sugere que o uso de solução tamponada (com o pH estável em 7,4) pode ter importância a longo prazo no resultado da cirurgia.

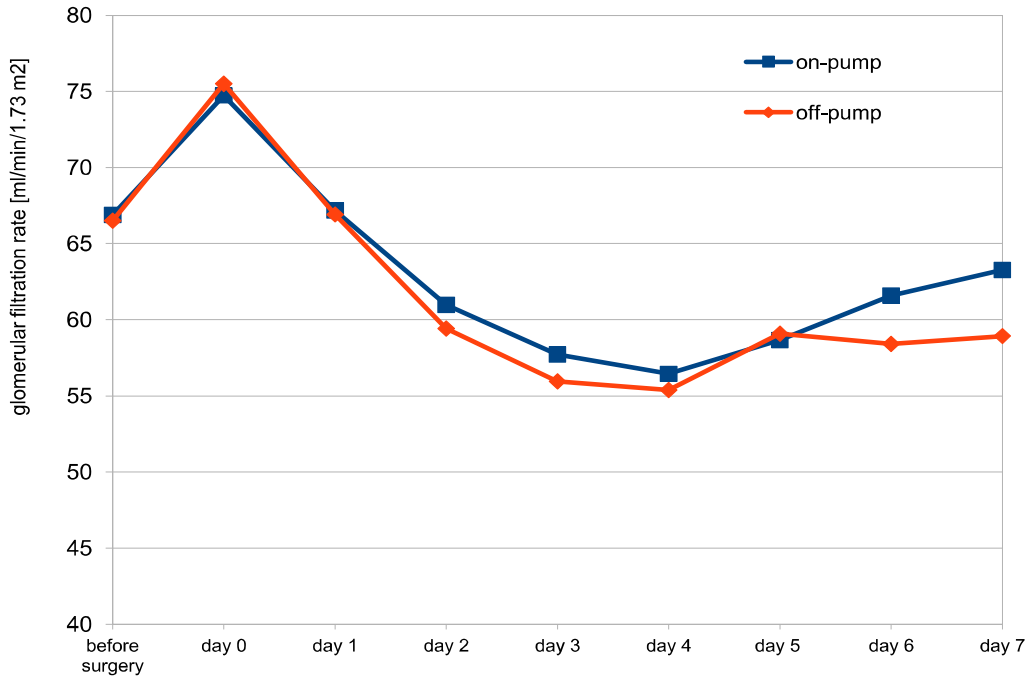


Insuficiência renal aguda após cirurgia com e sem CEC em pacientes idosos.

Acute Kidney Injury After On-Pump or Off-Pump Coronary Artery Bypass Grafting in Elderly Patients. Ann Thorac Surg 2014;98:9–15.

Este é um estudo exploratório de um banco de dados alemão, para cirurgias de coronária sem utilização de CEC e que comparou aos resultados com a utilização de CEC. Este banco de dados tem informações da função renal de 67% de um total de 1612 pacientes. A função renal foi graduada de acordo com a filtração glomerular pré operatória. Os grupos com e sem CEC foram comparados. Observou-se disfunção renal em 624 pacientes e 19 pacientes tinham doença renal terminal neste estudo. A disfunção renal de qualquer grau de severidade ocorreu em mais da metade dos pacientes. Não observou-se diferenças na ocorrência de

disfunção renal quando foram comparados pacientes submetidos ou não a CEC - figura. Necessidade de diálise ocorreu em 3,2% no grupo com CEC e 2,7% no grupo sem CEC (p=0,2). Este estudo demonstrou também que a insuficiência renal é mais frequente em pacientes mais idosos independentemente se foram ou não submetidos a CEC. Este é mais um estudo que demonstra que a não utilização da CEC não parece interferir nos resultados tardios e/ou precoces.



Síndrome de triiodotironina baixa. Um forte preditor de baixo débito cardíaco e óbito, em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica.

The Low Triiodothyronine Syndrome: A Strong Predictor of Low Cardiac Output and Death in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Grafting.
Ann Thorac Surg 2014; 97:2089–95.

A função tiroidiana nem sempre é lembrada no pré operatório, mas existem evidências que ela possa afetar

negativamente os resultados pós-operatórios. Este estudo avalia a função tiroidiana (T3) e o impacto no pós-operatório de revascularização. A função tiroidiana foi avaliada em 806 pacientes consecutivos, submetidos a revascularização do miocárdio. A relação entre o T3 livre no pré operatório e baixo débito cardíaco foram avaliados por modelos matemáticos.

Os autores observaram 2,3% de mortalidade e 7,8% de complicações maiores. Foi observado que T3 livre baixo, cirurgia de emergência, baixa fração de ejeção e classe funcional maior que II, associaram-se a maior mortalidade, em uma análise univariada.

Quando todos os dados foram incluídos em uma análise multivariada, o T3 livre baixo e a fração de ejeção baixa foram preditores de maior mortalidade. Este estudo nos chama atenção para a importância da avaliação da função tiroidiana no pré-operatório, a qual nem sempre é lembrada adequadamente.

Editores:
Domingo M. Braile - domingo@braile.com.br
Walter J. Gomes - wjgomes.dcir@epm.br

Editores Associados:
Fernando Moraes: f.moraes1@uol.com.br
Luciano Albuquerque - alb.23@terra.com.br
Orlando Petrucci - petrucci@cardiol.br

Para pedido do artigo na íntegra:
revista@sbccv.org.br