

## **Morbimortalidade em indivíduos idosos submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica: análise de 140 casos consecutivos**

JÚNIOR, F P, SANTOS, E Z, VALLE, F H, BENDER, L P, TROMBKA, M, MODKOVSKI, T B, COSTA, A R, PEREIRA, E M C, FILHO, G F T, PRATES, P R, NESRALLA, I A, KALIL, R A K.

Instituto de Cardiologia/FUC Porto Alegre RS BRASIL e UFCSPA Porto Alegre RS BRASIL

**Introdução:** O aumento da expectativa de vida e os progressos da anestesia e cirurgia cardiovascular permitem que pacientes mais idosos suportem melhor intervenções cirúrgicas.

**Objetivos:** Avaliar a morbimortalidade de indivíduos com idade  $\geq 80$  anos e identificar variáveis pré, pós e trans-operatórias que se constituem em preditores de mortalidade e/ou morbidade.

**Casuística e Métodos:** Foram estudados 140 casos consecutivos entre jan/2002 e dez/2007, em um universo de 4.203 revascularizações cirúrgicas (3,3%). Os pacientes tinham  $82,5 \pm 2,2$  anos (80-89), e 55,7% eram masculinos. Na amostra, 72,9% tinham HAS, 26,4% DM, 28,6% lesão severa do TCE e 26,4% IAM prévio. Cirurgia associada esteve presente em 37,9% dos pacientes, sendo a valvar aórtica em 26,4% e a mitral em 6,4%. Os dados foram inseridos e analisados no software SPSS 15.0.

**Resultados:** As taxas de mortalidade ( $p=0,14$ ) e de morbidade ( $p=0,22$ ) foram: 14,3%(geral), 10,3%(CRM isolada), 20,8%(proced. associado) e 37,9%(geral), 33,3%(CRM isolada), 45,3%(proced. associado), respectivamente. As complicações mais freqüentes foram baixo débito cardíaco (27,9%), disfunção renal (10,0%), suporte ventilatório prolongado (9,6%), uso de BIA (7,1%) e reintervenção por sangramento (5,7%). Os preditores de mortalidade foram: disfunção renal pré-operatória ( $p=0,001$ ), CRM prévia ( $p=0,003$ ), cirurgia em urgência/emergência ( $p=0,03$ ), tempo de CEC  $> 120$  min. ( $p=0,03$ ), tempo de isquemia  $> 90$  min. ( $p=0,02$ ), baixo débito cardíaco ( $p < 0,001$ ), uso de BIA ( $p=0,001$ ), sepse ( $p < 0,001$ ), disfunção renal pós-operatória ( $p < 0,001$ ), reintervenção por sangramento ( $p=0,01$ ) e tempo de suporte ventilatório  $> 48$  horas ( $p=0,004$ ). Os preditores de morbidade foram: tempo de CEC  $> 120$  min. (0,003) e tempo de isquemia  $> 90$  min. (0,005).

**Conclusões:** A CRM em octogenários está relacionada à morbimortalidade um pouco maior do que nos pacientes mais jovens, o que, entretanto, não impede a intervenção se houver indicação pela condição clínica.