

Estratificação do Risco Cardíaco no Perioperatório de Operações não cardíacas

Identificação:

- ✓ APE, 72 anos, sexo feminino, natural e procedente de Piracicaba
- ✓ Avaliação perioperatória para ressecção de adenocarcinoma de cólon
- ✓ Paciente assintomática CV com boa capacidade funcional

Antecedentes:

- ✓ HAS, DM, DLP
- ✓ Doença arterial periférica com enxerto femoral há 1 ano

Medicações:

- ✓ Atenolol 25mg 1xd, Enalapril 10mg 2xd
- ✓ AAS 100mg, Atorvastatina 40mg
- ✓ Glibenclamida 5mg

Exame Físico:

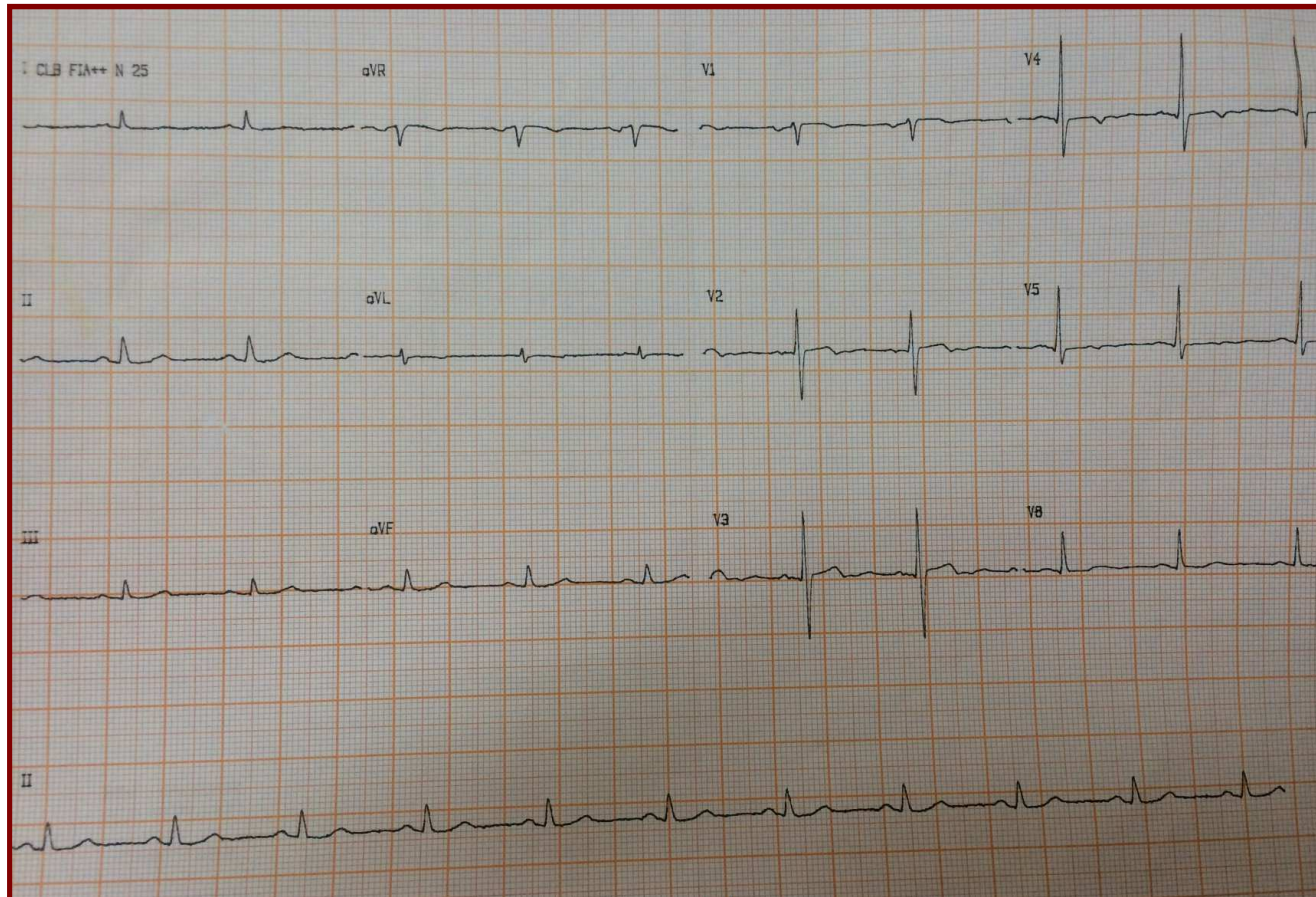
- ✓ Normal, PA 130x80 FC 64

Exames Laboratoriais:

- ✓ Hb 8,5 Ht 27,5 Leuco 8600 Plaq 240000 Cr 1,5 U 60 K 4,5

Estratificação do Risco Cardíaco no Perioperatório de Operações não cardíacas

Eletrocardiograma



Estratificação do Risco Cardíaco no Perioperatório de Operações não cardíacas

Qual o risco CV para cirurgia proposta?

III Diretriz Avaliação Perioperatória

Fluxograma

Procedimento urgência/emergência?

Não

Condições cardiovasculares graves?

- ✓ Síndrome coronariana aguda
- ✓ Dças instáveis da Ao torácica
- ✓ Edema agudo de pulmões
- ✓ Choque cardiogênico
- ✓ ICC CF III/IV
- ✓ Bradi ou Taquiarritmias graves
- ✓ HAS não controlada (>180x110)
- ✓ FA alta RV (>120bpm)
- ✓ Hipertensão pulmonar sintomática
- ✓ Angina CFIII/IV

Alto Risco Cardiovascular



**Cancelar a operação não cardíaca
Tratar a doença cardíaca**

Não

III Diretriz Avaliação Perioperatória

Fluxograma

Estratificar o risco conforme o algoritmo de preferência

- ✓ Índice Cardíaco Revisado de Lee
- ✓ *American College of Physicians (ACP)*
- ✓ EMAPO

Estratificar o risco conforme o algoritmo de preferência

Índice Cardíaco Revisado de Lee

- ✓ Operação intra-peritoneal, intra-torácica ou vascular supra-inguinal
- ✓ Doença arterial coronária
- ✓ Insuficiência cardíaca congestiva
- ✓ Doença cerebrovascular
- ✓ Diabetes com insulino-terapia
- ✓ Creatinina pré-operatória > 2.0 mg/dL

Estratificar o risco conforme o algoritmo de preferência

Índice Cardíaco Revisado de Lee

Classe	Variáveis	Risco CV
I	0	0,4%
II	1	0,9%
III	2	7%
IV	<u>≥3</u>	11%

Estratificar o risco conforme o algoritmo de preferência

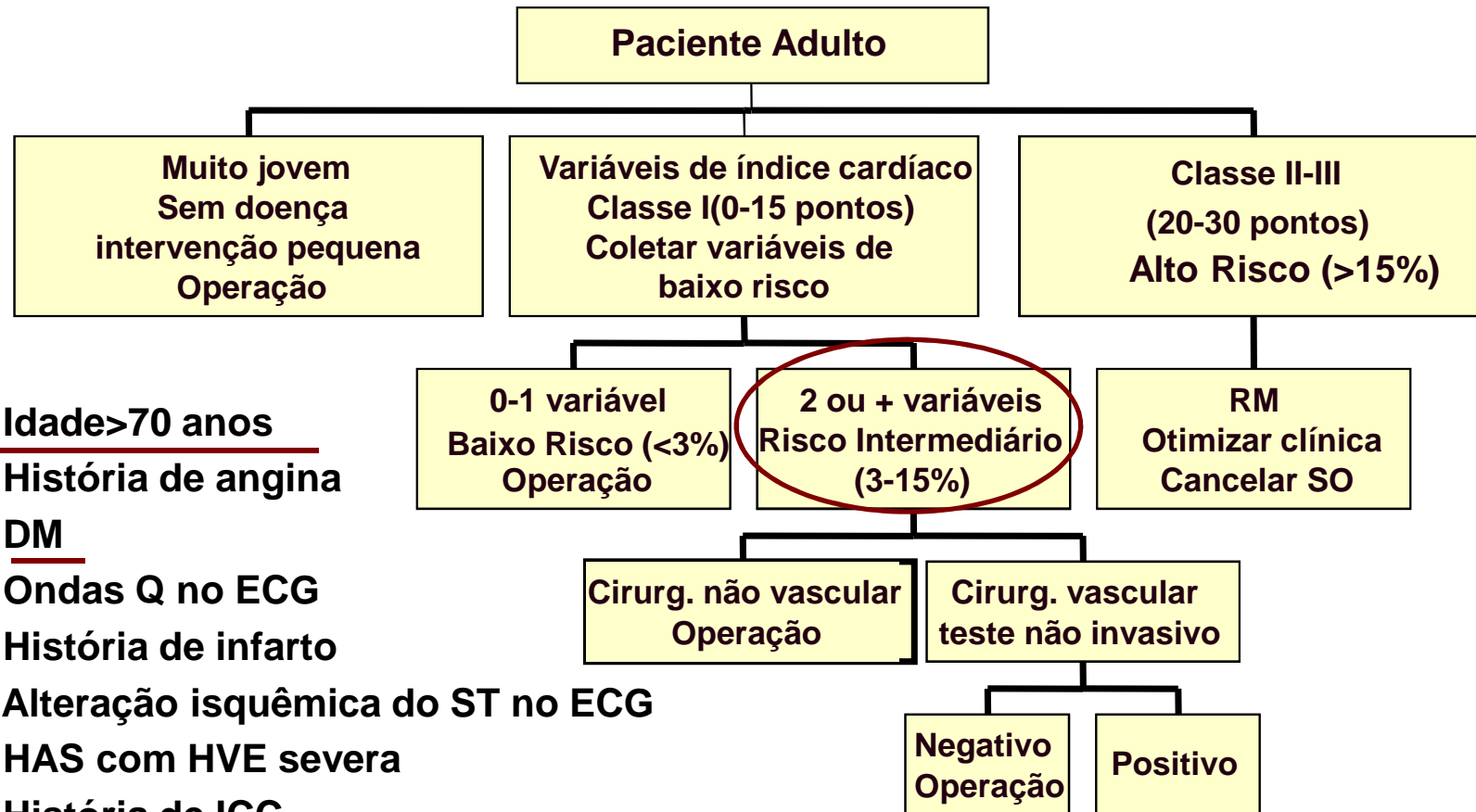
American College of Physicians (ACP)

- ✓ IAM < 6m – 10
- ✓ IAM > 6m – 5
- ✓ Angina Classe III – 10
- ✓ Angina Classe IV – 20
- ✓ EAP recente – 10
- ✓ EAP alguma vez na vida – 5
- ✓ PO₂ < 60, pCO₂ > 50, K < 3, U > 50, C > 2,3 ou acamado – 5
- ✓ Ritmo não sinusal ou RS c/ ESSV no ECG – 5
- ✓ Suspeita de EAO crítica – 20
- ✓ > 5 ESV no ECG – 5
- ✓ Idade > 70 anos – 5
- ✓ Cirurgia de emergência – 10

10 Pontos

Annals In Med 1997;127(4)309-12

American College of Physicians - ACP -



Idade > 70 anos
História de angina

DM
Ondas Q no ECG
História de infarto
Alteração isquêmica do ST no ECG
HAS com HVE severa
História de ICC

III Diretriz Avaliação Perioperatória

Fluxograma

Conduta

✓ Lee → risco baixo

Risco Baixo



✓ ACP → risco intermediário

✓ EMAPO → 6 a 10 pontos

Risco Intermediário



Teste funcional de isquemia, se for mudar conduta:

Cirurgia Vascular → classe IIa, B

Cirurgia de risco intermediário E baixa capacidade funcional → classe IIb, C

- 1) Como proceder com diferentes riscos em algoritmos diferentes?
- 2) Fazer ou não estratificação de risco para doença coronária?
- 3) Transfundir ou não antes da cirurgia?

Estratificação do Risco Cardíaco no Perioperatório de Operações não cardíacas

***Paciente de risco intermediário de complicações cardiovasculares:
entre 3 e 15% segundo algoritmo do ACP***

Recomendações:

- ✓ **Transusão 2 CH**
- ✓ **Pós-operatório em UTI com ECG e dosagem de troponina diários até o 3º PO.**
- ✓ **Medidas de farmacoproteção**

Quais medidas de farmacoproteção ?

1) Manter ou suspender atenolol?

2) Manter ou suspender estatina?

3) Manter ou suspender AAS?

Recomendações:

- ✓ Mantido atenolol 25mg
- ✓ Mantido AAS 100 mg
- ✓ Mantido atorvastatina 40 mg