

**Estudo comparativo do uso do antiagregante plaquetário e anticoagulante oral na profilaxia de trombose em pacientes submetidos à operação cavopulmonar total com tubo extracardíaco: análise ecocardiográfica, angiotomográfica, cintilográfica, laboratorial e clínica**

**CRISTIANE FÉLIX XIMENES PESSOTTI**

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Biscegli Jatene

Programa de Cirurgia Torácica e Cardiovascular

**Resumo**

**Pessotti CFX.** *Estudo comparativo do uso do antiagregante plaquetário e anticoagulante oral na profilaxia de trombose em pacientes submetidos à operação cavopulmonar total com tubo extracardíaco: análise ecocardiográfica, angiotomográfica, cintilográfica, laboratorial e clínica [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2013.*

Estudo prospectivo e randomizado de 30 pacientes, submetidos a derivação cavopulmonar total com tubo extracardíaco. Os dados refletem o período de 2008 a 2011, com seguimento de dois anos, por meio de avaliação clínica, laboratorial, ecocardiográfica, angiotomográfica e cintilográfica. Neste estudo, procuramos comparar a eficácia do ácido acetil salicílico (AAS) e da Varfarina na profilaxia da trombose na população estudada. Para tanto, analisamos alterações nos fatores de coagulação (VII, VIII e Proteína C ); ou nos dados clínicos que predispuessem a ocorrência de trombo no pós-operatório. Além disso, no pós-operatório, após a randomização (15 pacientes randomizados para receber Varfarina, Grupo I, e 15 pacientes randomizados para receber AAS, Grupo II), estudamos a interferência da fenestração na ocorrência de trombo; alterações hemodinâmicas que pudessem contribuir com a ocorrência de trombo (fluxo lento pelo tubo extracardíaco), por meio de ecocardiograma transesofágico realizado com até 10 dias de pós operatório, 3, 6, 12 e 24 meses de pós operatório. A presença do fenômeno tromboembólico era pesquisada, além dos

ecocardiogramas acima citados, por meio de consultas clínicas realizadas com a mesma periodicidade e que avaliavam, ainda, efeitos colaterais ou complicações no uso de cada uma das drogas. Avaliamos também a viabilidade e aderência ao uso de cada uma delas. O seguimento contou igualmente com a realização de angiotomografia aos 6, 12 e 24 meses de pós-operatório para avaliação de alterações na parede interna do tubo, bem como trombos e cintilografia pulmonar, ventilação-perfusão para avaliar possível tromboembolismo pulmonar. Durante o seguimento, ocorreram dois óbitos, ambos no grupo em uso de Varfarina. Ao todo, durante os dois anos de seguimento, 33,3% dos pacientes apresentaram fenômeno tromboembólico. Sendo que, entre os paciente em uso de AAS, 46,7% apresentaram tal complicação e 20% entre os pacientes em uso de Varfarina ( $p=0,121$ ). Com relação a avaliação pré-operatória, a ocorrência prévia de trombo e baixos níveis de proteína C da coagulação foram os únicos fatores que influenciaram no tempo de sobrevida livre de trombo, com valores de p de 0,035 e 0,047 respectivamente. Ao final de dois anos de seguimento, na avaliação angiotomográfica, 35,7% dos pacientes em uso de AAS tinham material hiper-refringente depositado em tubo extracardiaco com espessura superior a 2mm ( $p= 0,082$ ). Já na avaliação por cintilografia de ventilação-perfusão, dois pacientes apresentaram sinais de tromboembolismo pulmonar, ambos em uso de AAS ( $p=0,483$ ), e um deles com evolução desfavorável do circuito tipo Fontan. Com relação a segurança e aderência ao tratamento, cinco pacientes tiveram dificuldade de aderência (só viabilizada por tratar-se de protocolo de estudo), entre eles, quatro em uso de Varfarina e apresentando INR variando de 1 a 6,4. Para comprovação numérica, com força estatística dos dados encontrados, uma força tarefa deve ocorrer para que se consiga um grupo maior de pacientes incluídos neste estudo. No entanto, a diferença entre os dois grupos na evolução livre de trombo nos dois primeiros anos de pós-operatório não pode, e nem deve, ser ignorada.

**Descritores:** Técnica de Fontan/efeitos adversos; Trombose/prevenção & controle; Tromboembolia/prevenção & controle; Varfarina/uso terapêutico; Aspirina/uso terapêutico; Estudos prospectivos.