

# Validação do EuroSCORE em valvopatas submetidos a cirurgia cardíaca.

**RICARDO CASALINO SANCHES DE MORAES**

**Orientador: Flavio Tarasoutchi**

**Programa de Cardiologia**

## RESUMO

**Moraes, RCS.** *Validação do EuroSCORE em valvopatas submetidos à cirurgia cardíaca.* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2013.

**Introdução:** A estratificação de risco pré-operatória é elemento essencial para a decisão cirúrgica, assim foram desenvolvidos alguns sistemas de pontuações para prever mortalidade após cirurgia cardíaca em adultos. O EuroSCORE (ES) é um dos mais difundidos mundialmente sendo considerado um bom preditor de mortalidade em pacientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca e foi considerado um sistema de pontuação de fácil uso e boa aplicabilidade. **Racional:** O ES já é usado assistencialmente em nossa instituição, entretanto, não foi realizada uma validação local em uma coorte específica de portadores de valvopatias. Sabemos das importantes diferenças epidemiológicas entre nossa população e pacientes citados na literatura mundial. **Objetivos:** O objetivo desse estudo é validar o ES como ferramenta preditora de mortalidade após cirurgia valvar. **Métodos:** Foram incluídos no trabalho 540 pacientes portadores de Valvopatia, com indicação de substituição da função valvar. O período de inclusão foi de fevereiro a dezembro de 2009. Todos os pacientes tiveram o cálculo da mortalidade estimada, baseada no EuroSCORE no pré-operatório, foram seguidos até alta hospitalar ou 30 dias após cirurgia. A capacidade discriminativa do modelo foi calculada utilizando a área sobre a curva *receiver operating Characteristic* (ROC) e a para o

cálculo calibração utilizou-se o teste de *Hosmer-Lemeshow* (H-L).

**Resultados:** A média etária da população foi de  $56 \pm 12$  anos, 50% do sexo feminino, com etiologia predominante de Doença reumática. As variáveis: endocardite infecciosa, hipertensão pulmonar e o histórico de cirurgia prévia foram mais prevalentes em nossa coorte quando comparada com o banco de dados original do ES. A mortalidade observada global foi de 16% (6% em cirurgias eletivas e 34% em cirurgia de emergência), já a mortalidade predita foi de 6.1%, 8.7% e 4.31% para ES aditivo, ES logístico e ESII, respectivamente. Na avaliação da capacidade discriminativa a área sobre a curva ROC (ASCR) foi considerada boa com valores de 0,81 ; 0,76 ; 0,76 respectivamente para ES II; ES aditivo e logístico. A calibração do modelo foi considerada ideal com  $P > 0,05$  para os modelos de ES.

**Conclusão:** Os modelos do ES foram validados como ferramentas preditoras de risco de mortalidade após cirurgia cardíaca valvar.

**Descritores:** Doenças das valvas cardíacas; Fatores de risco; EuroSCORE; EuroSCORE II ; Doenças reumáticas