

Uso do Índice Tornozelo-braquial como Preditor de Eventos Cardiovasculares no Pós-operatório de Cirurgias Não Cardíacas

GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO

Orientador: Prof. Dr. Bruno Caramelli
Programa de Cardiologia

Resumo

Carmo GAL. *Uso do índice tornozelo-braquial como preditor de eventos cardiovasculares no pós-operatório de cirurgias não cardíacas [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2014.*

A avaliação perioperatória é uma etapa importante antes de encaminhar o paciente para a realização de uma operação. Algoritmos e escores podem ajudar durante este processo de estratificação de risco e na tomada de decisões. Entretanto, a maior parte deles foram descritos e desenvolvidos em um contexto diferente que pode não representar a realidade médico atual. O índice tornozelo-braquial (ITB) é capaz de quantificar o risco cardiovascular na população em geral. É um método barato e passível de ser realizado ambulatorialmente e poderia ser útil antes da realização de procedimentos cirúrgicos. O trabalho atual é um estudo observacional e prospectivo que avaliou pacientes de risco cardiovascular perioperatório intermediário a alto antes de serem submetidos a cirurgias não cardíacas. O ITB foi aferido em todos os pacientes. Um valor $\leq 0,9$ foi considerado alterado, definindo o grupo portador de doença arterial periférica. Os demais pacientes constituíram o grupo controle. Traçados eletrocardiográficos e dosagem sérica de troponina foram obtidos em todos os pacientes nas primeiras 72 horas após o procedimento. Todos os pacientes foram seguidos por um período de 30 dias, sendo o desfecho primário um combinado de eventos cardiovasculares (mortalidade cardiovascular, síndrome coronariana aguda, elevação isolada de troponina, insuficiência cardíaca descompensada, choque cardiogênico, arritmias instáveis, parada cardíaca não fatal, edema agudo de pulmão, acidente vascular cerebral e doença arterial periférica descompensada). Foram avaliados 132 pacientes (61,3% do sexo masculino; idade média 65,4

anos). Durante o período de acompanhamento especificado 57,9% dos pacientes com ITB $\leq 0,9$ apresentaram o desfecho primário vs 25,7% no grupo controle

($p=0,011$). Após análise multivariada por regressão logística, o odds ratio (OR) para a ocorrência desta complicação foi de 7,4 (IC 95% 2,2-25,0, $p=0,001$) e o valor de P para o teste de Hosmer-Lemeshow foi de 0,626. A elevação isolada de troponina foi o principal evento encontrado (78,9%). Análise de desfecho secundário mostrou um OR de 13,4 para a ocorrência de elevação isolada de troponina após regressão logística (IC 95% 3,0-59,9, $p=0,001$) com o valor de P do teste de Hosmer-Lemeshow de 0,922. Concluimos então que, no período perioperatório, a presença de ITB anormal está associado a pior prognóstico cardiovascular, principalmente devido à elevação isolada de troponina.

Descritores: Índice tornozelo-braço; Cirurgia geral; Complicações pósoperatórias/ cirurgia; Assistência perioperatória; Troponina; Estudos prospectivos.