

Balão de Contrapulsção Intra-Aórtico Eletivo em Pacientes de Alto Risco Submetidos a Cirurgia Cardíaca: Estudo Prospectivo e Randomizado

GRAZIELA DOS SANTOS ROCHA FERREIRA

Orientador: Profa. Dra. Ludhmila Abrahão Hajjar
Programa de Cardiologia

RESUMO

Ferreira GSR. *Balão de contrapulsção intra-aórtico eletivo em pacientes de alto risco submetidos a cirurgia cardíaca: estudo prospectivo e randomizado [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2016.*

Introdução: O balão de contrapulsção intra-aórtico (BIA) é usado em uma variedade de contextos relacionados à disfunção miocárdica. Na cirurgia cardíaca, seu papel em desfechos clínicos é motivo de debate devido a resultados conflitantes de análises retrospectivas e limitações de recentes estudos prospectivos. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar a eficácia e segurança do BIA eletivo na ocorrência de um desfecho composto de complicações clínicas incluindo mortalidade em pacientes de alto risco submetidos a cirurgia cardíaca de revascularização miocárdica (RM). **Métodos:** Estudo clínico prospectivo e randomizado realizado no Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Foram incluídos 181 pacientes adultos submetidos a cirurgia cardíaca de RM no período de abril de 2014 a junho de 2016, com um ou mais dos seguintes critérios: fração de ejeção menor ou igual a 40% e/ou EuroScore maior ou igual a 6. Os pacientes foram randomizados para uso do BIA logo após a indução anestésica ou para grupo controle. Após 24 horas do procedimento, o suporte com o balão intra-aórtico era suspenso se o paciente apresentasse índice cardíaco maior ou igual a 2,2 L/min/m² com suporte inotrópico mínimo (dobutamina menor ou igual a 5 mcg/Kg/min) ou se o paciente apresentasse efeito colateral grave relacionado ao balão. O desfecho primário foi um composto de

mortalidade e complicações graves em 30 dias após a cirurgia (choque cardiogênico, necessidade de reoperação, acidente vascular cerebral, insuficiência renal aguda, infecção de ferida esternal profunda e tempo de ventilação mecânica prolongada). **Resultados:** Dos pacientes incluídos no estudo, 90 foram

alocados para a estratégia de uso do balão intra-aórtico eletivo e 91 para a estratégia controle. O desfecho primário foi observado em 47,8% do grupo BIA e em 46,2% do grupo controle ($P=0,456$). Não houve diferenças significativas entre os grupos BIA e controle respectivamente, em relação à ocorrência de óbito em 30 dias (14,4% vs 12,1%, $P=0,600$), choque cardiogênico (18,0% vs 18,9%, $P=0,982$), reoperação (3,4% vs 4,4%, $P=1,000$), tempo de ventilação mecânica prolongado (5,6% vs 7,7%, $P=0,696$), insuficiência renal aguda (22,2% vs 14,3%, $P=0,123$), acidente vascular cerebral (2,2% vs 2,2%, $P=0,123$) ou infecção de ferida operatória profunda (7,8% vs 14,3%, $P=0,249$). O tempo de uso de inotrópico foi significativamente maior no grupo BIA em comparação ao grupo controle (51 horas [32-94] vs 39 horas [25-66], $P=0,007$). O tempo de internação em UTI foi mais prolongado no grupo BIA comparado ao grupo controle (5 dias [3-8] vs 4 dias [3-6], $P=0,035$). O tempo de internação hospitalar foi semelhante entre os grupos (13 dias [9-18] vs 11 dias [8-17], $P=0,302$). Não houve diferença em relação a incidência de complicações relacionadas ao uso do BIA entre os dois grupos. **Conclusão:** A estratégia de uso do balão intra-aórtico eletivo em pacientes de alto risco submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica não reduziu o desfecho combinado de óbito e/ou complicações graves em 30 dias.

Descritores: Balão intra-aórtico. Cirurgia torácica. Complicações pós-operatórias. Revascularização miocárdica. Mortalidade. Ensaio clínico. Estudos prospectivos.