

O ROTEM tem a Habilidade de Prever Sangramento em Cirurgia Cardíaca Valvar?

JOSÉ GARCIA NETO

Orientador: Prof. Pablo Maria Alberto Pomerantzeff
Programa de Cirurgia Torácica e Cardiovascular

RESUMO

Garcia Neto, J. *O ROTEM tem a habilidade de prever sangramento em cirurgia cardíaca valvar? [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2017*

Introdução: Considerando que uma melhor vigilância do estado hemostático dos doentes antes, durante e após o ato cirúrgico pode ter impacto significativo na sua evolução, e sabendo que os testes clássicos da coagulação têm limitações para avaliar a hemóstase na globalidade, e presumindo-se que o ROTEM seja um teste que permite efetuar esta avaliação da coagulação, fizemos hipótese de que este método seria uma ferramenta que teria a habilidade de prever sangramento em cirurgia cardíaca valvar. **Objetivos:** 1) Verificar se o ROTEM (Tromboelastometria Rotacional) ao analisar o estado da coagulação sanguínea de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca valvar tem a capacidade de prever maior risco de sangramento com suas consequentes complicações; 2) Correlacionar comorbidades e história clínica pré-existentes à cirurgia cardíaca valvar com o nível de sangramento apresentado. **Métodos:** Foram incluídos 100 pacientes consecutivos submetidos à cirurgia cardíaca valvar com circulação extracorpórea (CEC) nos seguintes procedimentos: cirurgia cardíaca valvar em uma ou mais valvas, incluindo reoperações e cirurgias combinadas, realizadas no Instituto do Coração (INCOR) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Estudo prospectivo que buscou avaliar a eficácia do uso da tromboelastometria rotacional na previsão de sangramento em cirurgia cardíaca valvar.

Após a indução anestésica foram coletados: Tromboelastometria, coagulograma, fibrinogênio, dímero D e contagem de plaquetas; com a finalidade de verificar potencial risco de sangramento neste paciente. Correspondente ao tempo - 0 (T0).

Estes mesmos exames foram recoletados na admissão na Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica (UTIC), onde o paciente foi recebido após o procedimento cirúrgico cardíaco valvar. Correspondente ao tempo - 1 (T1). Optou-se pela coleta de T1 na UTI, pois a CEC já terá sido descontinuada e a heparina revertida com a administração da protamina. **Resultados:** Os pacientes fora *Resumo* subdivididos em quartis de acordo com o sangramento, configurando um total (n) de 100 pacientes com uma média de sangramento (débitos dos drenos) de 492,95 mL, apresentando um desvio padrão de 388,14 mL e 2260 mL. Não foi encontrada nenhuma variável estatisticamente significativa entre os grupos, comparando-se exames laboratoriais pré-operatórios, tempo de CEC, tempo de pinçamento e uso de drogas vaso ativas. Porém, ocorreu diferença significativa ($p = 0,015$) nos níveis transfusionais de hemocomponentes entre os quartis. Ocorreu uma relação significativa ($p = 0,014$) entre o nível adequado de calcemia e tendência a menor sangramento nos grupos estudados. Os resultados do ROTEM - INTEM, ROTEM - EXTEM e ROTEM - FIBTEM não demonstraram diferença estatística significativa entre os grupos estudados. Considerando-se os desfechos, baixo débito, choque cardiogênico, arritmia, AVC, insuficiência renal aguda, óbito e reoperação, apenas a reoperação apresentou resultados com diferença significativa entre os grupos ($p = 0,024$). **Conclusões:** 1- O ROTEM não demonstrou a capacidade de prever sangramento em cirurgia cardíaca valvar. 2 - Não houve correlação do sangramento apresentado com as comorbidades pré-existentes.

Descritores: cirurgia cardíaca; tromboelastografia; doenças das valvas cardíacas; hemorragia; testes de coagulação sanguínea; complicações pós-operatórias; estudos prospectivos; perda sanguínea cirúrgica