



**Resumos dos Trabalhos de Conclusão de Curso
I Jornada dos Residentes de Medicina
Área Temática**

Cirurgia Cardíaca



MIECTOMIA CIRÚRGICA PARA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: A EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Autor(a): Dora Liliana Campo Morales

Eixo temático: Cirurgia Cardíaca

Orientador(a): Joaquim Henrique de Souza Aguiar Coutinho

Coorientador(a): Mauro Paes Leme

Resumo: Introdução: Em aproximadamente 60 anos, a miectomia cirúrgica é o tratamento eletivo em pacientes com CMH sintomáticos. Nos Estados Unidos, a maioria das miectomias foram realizadas em um pequeno número de centros de referência selecionados. No Brasil não estão estimados centros de referência, porém a realização da miectomia no nosso serviço de cirurgia cardíaca, realiza aproximadamente 400 cirurgias no ano; 1,2% são miectomias por cardiomiopatia hipertrófica (CMH); historicamente, das alterações que caracteriza esta doença é a participação anômala da válvula mitral; defendido por Cooley a retirada da válvula mitral com fins de ter ampliação de anel ventrículo e anatomia. No tratamento padrão; o tratamento cirúrgico da CMH não inclui a substituição da valva mitral. Objetivos: Denotar a experiência do serviço de cirurgia cardíaca do HUPE na realização de miectomia ventricular em pacientes diagnosticados com cardiomiopatia hipertrófica entre janeiro de 2020 a agosto de 2024 substituindo a válvula mitral como determinante para otimizar a obstrução da via de saída. Métodos: o Hospital Universitário Pedro Ernesto a longo prazo mostra que a miectomia ventricular limitada junto à substituição da valva mitral diminui de forma previsível e consistente o gradiente da via de saída do ventrículo esquerdo e resolvem a insuficiência da valva mitral. Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, observacional, longitudinal e descritivo dos pacientes submetidos à cirurgia de miectomia ventricular, entre os anos de 2020 e 2024, no HUPE. Realizadas pelos cirurgiões Dr. Joaquim Coutinho e Dr. Joao Carlos Jazbik. Resultados: Os gradientes de saída do VE em repouso foram reduzidos de 72 ± 28 mmHg no pré-operatório para $37,5 \pm 9$ mmHg no ecocardiograma mais recente $2,0 \pm 2,5$ anos após a cirurgia, e 87% dos pacientes apresentaram melhora clínica para classe funcional I ou II da NYHA. A taxa de mortalidade foi de 23%. Durante o acompanhamento de seis meses a 1 ano a sobrevida estimou-se em 100%. Conclusão: Este estudo demonstra melhora da classe funcional em indivíduos submetidos miectomia no HUPE no período de 5 anos. Os demais desfechos analisados não obtiveram resultados estatisticamente relevantes.

REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO COM E SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA: UMA ANÁLISE DOS DESFECHOS INICIAIS

Autor(a): Letícia Leal Lessa

Eixo temático: Cirurgia Cardíaca

Orientador(a): João Carlos Jazbik

Coorientador(a): Leonardo Secchin Canale

Resumo: Nesse trabalho, foi realizada uma análise retrospectiva comparando pacientes submetidos à cirurgia de Revascularização do Miocárdio com e sem Circulação Extracorpórea, entre os anos de 2020 e 2023, no Hospital Universitário Pedro Ernesto, cujo objetivo foi oferecer dados que possam guiar a prática clínica na escolha da técnica cirúrgica mais adequada e potencialmente identificar os desafios enfrentados no manejo destes pacientes. Foram incluídos 102 indivíduos e analisados os desfechos de mortalidade, piora da categoria da taxa de filtração glomerular, tempo de ventilação mecânica prolongado, necessidade de reintubação, necessidade de hemoderivados, acidente vascular encefálico pós-operatório, necessidade de suporte inotrópico e tempo de internação. Suas associações foram analisadas pelo teste de Fisher e teste de log-rank. Foram considerados estatisticamente significantes os resultados com $p < 0,05$. Os resultados demonstraram associação estatística dos desfechos de reintubação e mortalidade, evidenciando a Circulação Extracorpórea como fator protetor. A ausência de relevância estatística dos demais desfechos podem estar relacionada ao tamanho reduzido da amostra. O fato de a taxa de mortalidade ser maior nos pacientes submetidos à Revascularização do Miocárdio sem Circulação Extracorpórea pode se relacionar à maior prevalência de mulheres neste grupo, tendo em vista a evidência na literatura médica de maior mortalidade em indivíduos do sexo feminino submetidos a cirurgias cardíacas se comparado ao sexo masculino. Apesar de suas limitações, a análise do presente estudo torna-se interessante para identificar possíveis dificuldades da prática clínica do serviço de Cirurgia Cardiovascular do Hospital Universitário Pedro Ernesto e auxiliar na decisão de utilizar ou não a Circulação Extracorpórea, individualizando as características de cada paciente e a experiência do cirurgião.