

IMPACTO DA IDADE NOS DESFECHOS DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

Amabile R. de Oliveira, Cibele E. Bandeira, Luiz Carlos Bodanese, Luciano C. Albuquerque

Fundamento: Alguns estudos divergem sobre o papel da idade avançada como fator de risco isolado para desfechos desfavoráveis na cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo realizado no Hospital São Lucas da PUCRS. Incluídos pacientes submetidos à CRM isolada, de janeiro de 1996 a janeiro de 2023. Os pacientes foram divididos em três grupos de acordo com as faixas etárias de interesse geriátrico: grupo 1: 18- 59 anos; grupo 2: 60-79 anos; e grupo 3: 80 anos ou mais. Os desfechos estudados incluem mortalidade em 30 dias, complicações clínicas, necessidade de reoperação, mediastinite, tempo de permanência em unidade de terapia intensiva (UTI) e tempo de internação hospitalar. As variáveis clínicas pré-operatórias e desfechos pós-operatórias foram analisadas pelos testes de qui-quadrado para variáveis categóricas, e análise de variância (ANOVA) com post-hoc de Tukey para variáveis contínuas, utilizando o SPSS versão 22.0.

Resultados: Dos 5.327 pacientes estudados, os participantes do grupo 1 apresentaram maior frequência de tabagismo (42,5%; $p<0,001$), IC NYHA classe I (68,5%; $p<0,001$). O Grupo 2, que representou a maior parte da amostra, com 3.135 participantes (58,85%), apresentou maior frequência de diabetes (36,7%; $p<0,001$), hipertensão (78,6%; $p<0,001$), AVC prévio (8,6%; $p=0,001$). O grupo 3 apresentou maior frequência de IRC (26,3%; $p<0,001$), fibrilação atrial (9,4%, $p<0,001$), classes II (21,5%), III (17,1%), IV(7%) da IC NYHA ($p<0,001$), classe 3 de angina (25%; $p=0,023$). O percentual de uso de artéria mamária foi maior no grupo 1 (79,5%). O número de enxertos de safena ($2,5 \pm 1$; $p<0,001$), o tempo de CEC ($92,79 \pm 34,73$; $p<0,001$) e de pinçamento aórtico ($56,08 \pm 26,01$; $p=0,012$) foi maior no grupo 3. A ocorrência de AVC (7,5%; $p<0,001$), reintervenção por sangramento (8,1%; $p<0,001$), tempo de UTI ($6,91 \text{ dias} \pm 8,66$; $p<0,001$), tempo de internação ($21,96 \text{ dias} \pm 12,5$; $p<0,001$) foram maiores no grupo 3. As taxas de óbito não diferiram estatisticamente entre as faixas etárias ($p=0,670$).

Table 3. Postoperative Complications

Variables	Group 1 (18 - 59 yo) n = 2.032	Group 2 (60 - 79 yo) n = 3.135	Group 3 (≥80 yo) n = 160	p
MI	261 (12,8)	405 (12,9)	23 (14,4)	0,856
Stoke	41 (2) ^A	128 (4,1) ^A	12 (7,5) ^A	<0,001
Re-intervention	60 (3) ^{A,C}	180 (5,7) ^B	13 (8,1) ^C	<0,001
Mediastinitis	43 (2,1)	96 (3,1)	3 (1,9)	0,098
ICU (days)				
Mean Value $\pm$ SD	3,74 $\pm$ 5,69 ^A	4,99 $\pm$ 8,12 ^A	6,91 $\pm$ 8,66 ^A	<0,001
Hospitalization (days)				
Mean Value $\pm$ SD	18,88 $\pm$ 13,71 ^{B,C}	21,7 $\pm$ 15,5 ^B	21,96 $\pm$ 12,5 ^C	<0,001
Death	88 (4,3)	351 (11,1)	33 (20,6)	0,670

MI = Myocardial infarction; ICU = intensive care unit; SD = standard deviation. Categorical variables are presented as n (%) continuous variables are presented as mean $\pm$ standard deviation.

^A All groups are statistically different. ^B Group 1 is statistically different from group 2. ^C Group 1 is statistically different from group 3. ^D Group 2 is statistically different from group 3.

Conclusão: Em nossa amostra, não houve correlação entre idade e mortalidade cirúrgica. Idosos com mais de 80 anos mostraram maior incidência de comorbidades como IRC e FA, e complicações como AVC, necessidade de reintervenção cirúrgica, e tempo de permanência maior na UTI e no hospital.

