

DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES COM COVID-19 SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Victória Staudt Zamboni¹, Monique Vicensi Uhde¹, Roberta Finkler Dupont²

¹Discente da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

²Docente da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

E-mail: victoriastaudtzamboni@hotmail.com

FUNDAMENTO

As infecções por COVID-19 trouxeram desafios para o manejo de pacientes cirúrgicos cardíacos, pois afetam diretamente o sistema cardiovascular, aumentando o risco de complicações perioperatórias. Em cirurgias como revascularização miocárdica, troca valvar e procedimentos de aorta, a presença de COVID-19 está associada a piores prognósticos.

OBJETIVO E MÉTODO

Analisar os desfechos clínicos de pacientes com COVID-19 submetidos a cirurgias cardiovasculares, a fim de compreender qual o impacto da infecção na evolução clínica. Busca sistemática de estudos em inglês, publicados desde 2020, sobre pacientes com COVID-19 submetidos à cirurgia cardiovascular. Incluiu-se ensaios clínicos, estudos de coorte, observacionais, retrospectivos ou prospectivos. DECS: “COVID-19” OR “SARS-CoV-2” e “Cardiovascular Surgical Procedures” OR “Heart Surgery” OR “Cardiac Surgery” e “Treatment Outcome”, “Mortality”, “Postoperative Complications”, “Length of Stay”, “Reoperation”, “ECMO” e “Artificial Respiration”, na base PubMed. Selecionou-se 9 dos 175 estudos encontrados (dados clínicos completos, relevantes e aderência aos critérios de inclusão).

RESULTADO

Sugere-se que a presença de COVID-19 em pacientes submetidos a cirurgia cardiovascular está associada a pior evolução clínica. Em um estudo, avaliou-se 494 pacientes com infarto agudo do miocárdio submetidos à intervenção coronária percutânea, dos quais 42 (8,5%) positivaram para COVID-19. Houve aumento expressivo nas taxas de mortalidade hospitalar total (23,8% vs. 6,4%), mortalidade cardíaca (11,9% vs. 5,5%), trombose de stent (7,1% vs. 1,7%), incidência de choque cardiogênico (14,2% vs. 5,5%) e maior tempo de internação hospitalar (mediana de 4 contra 3 dias). Além disso, apresentaram maior tempo isquêmico total (390 vs. 270 minutos) e níveis elevados de marcadores inflamatórios e trombóticos. Outro estudo avaliou a mortalidade cardiovascular e a atividade de cateterismo cardíaco na Alemanha em 2020, onde houve um aumento de 11,8% na mortalidade cardíaca e 7,6% na mortalidade cardiovascular quando comparado ao mesmo período de 2019. Expõe-se, portanto, um significativo impacto da infecção na evolução clínica de pacientes com condições cardiovasculares agudas levados a procedimentos invasivos.

CONCLUSÃO

A infecção por COVID-19 desencadeou piores desfechos em cirurgias cardiovasculares, sobretudo em emergências. Aumentou a mortalidade hospitalar, complicações trombóticas, inflamação sistêmica, internações prolongadas e a necessidade de medidas de suporte. Tais achados destacam a importância de estratégias específicas de manejo e vigilância, mesmo em crises sanitárias.