

Hélcio Giffhorn¹

Complicações após cirurgia de revascularização miocárdica em pacientes idosos

“Já que têm de ser gravadas rugas na nossa face, não deixemos que elas se gravem em nosso coração; o espírito não deve envelhecer.” James Garfield

1. Mestre, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC Paraná – Curitiba (PR), Brasil.

Comentários ao trabalho “Complicações após cirurgia de revascularização miocárdica em pacientes idosos”, de autoria do Dr. Ronaldo Vegni et al., publicado no volume 20(3) da Revista Brasileira de Terapia Intensiva.⁽¹⁾

A definição de idoso baseia-se na idade cronológica do indivíduo e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) seria acima de 60 anos. Não há um consenso mundial porque para populações de países africanos, a idade para idosos a ser considerada seria entre 50 e 55 anos. Os países desenvolvidos consideram idosos acima de 65 anos. A ausência de consenso de quando se inicia a terceira idade (idosos) faz com que se dividam os grupos de estudos populacionais em faixas etárias acima de 60 anos.

O objetivo do trabalho de Vegni et al.⁽¹⁾ foi a observação de complicações em pacientes idosos (grupos II, III e IV) submetidos a operação de revascularização do miocárdio (RM). Mas, a conclusão do resumo cita somente aqueles com mais de 80 anos apresentando maior morbimortalidade; ou, seriam aqueles mais idosos, abrangendo os grupos III e IV?

O objetivo principal do trabalho foi a avaliação de pacientes submetidos a RM isoladamente? Citando o editorial de Alvarez (2004)⁽²⁾, quando a RM eletiva foi associada a troca valvar (TrV), a mortalidade foi significativamente maior (2 a 4% vs. 10 a 14% para a TrV aórtica).

A manipulação da aorta ascendente, o clampeamento aórtico, a utilização da circulação extra-corpórea (CEC) podem trazer maiores complicações ao pós-operatório em pacientes de maior risco, em particular os mais idosos.⁽³⁾ Na avaliação da casuística em relação aos 269 pacientes, todos foram submetidos a operação de RM com o emprego de CEC. Nem todos foram submetidos a TrV concomitante à RM. Houve algum motivo para a não utilização da RM sem CEC em nenhum dos casos?

No trabalho de Bridges (2003) avaliou-se pacientes operados acima de 90 anos de idade.⁽⁴⁾ Fatores de risco foram a necessidade de troca valvar mitral, operação de emergência, menores encurtamento percentual e classe funcional pré-operatórios e maior tempo de CEC. Os fatores para maior morbimortalidade foram a insuficiência renal, o maior tempo de ventilação mecânica e de unidade de terapia intensiva, o uso de balão intra-aórtico e a insuficiência arterial (periférica, cerebral).

O trauma cirúrgico é o fator determinante para a reação inflamatória.⁽⁵⁾ Alguns marcadores inflamatórios (fator da ativação do complemento, TNF- α , IL-8, IL-10, elastase) podem elevar-se quando usado a CEC, mas retornam a um valor próximo ao da operação sem CEC no pós-operatório imediato. Após, os marcadores igualam-se com o tempo.

Recebido do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC Paraná – Curitiba (PR), Brasil.

Submetido em 16 de Dezembro de 2008

Aceito em 22 de Dezembro de 2008

Autor para correspondência:

Hélcio Giffhorn

Rua Gastão Câmara, 694 - Ap.1206

CEP: 80730-300 - Curitiba (PR), Brasil.

E-mail: hgiffhorn@uol.com.br

REFERÊNCIAS

1. Vegni R, Almeida GF, Braga F, Freitas M, Drumond LE, Penna G, et al. Complicações após cirurgia de revascularização miocárdica em pacientes idosos. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008;20(3): 226-34.
2. Alvarez JM. Cardiac surgery in octogenarians and beyond. *Med J Aust* . 2004;181(4):181-2.
3. Lima R, Diniz R, César A, Vasconcelos F, Gesteira M, Menezes A, et al. Revascularização miocárdica em pacientes octogenários: estudo retrospectivo e comparativo entre pacientes operados com e sem circulação extracorpórea. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2005;20(1):8-13.
4. Bridges CR, Edwards FH, Peterson ED, Coombs LP, Ferguson TB. Cardiac surgery in nonagenarians and centenarians. *J Am Coll Surg*. 2003;197(3):347-56; discussion 356-7.
5. Biglioli P, Cannata A, Alamanni F, Naliato M, Porqueddu M, Zanobini M, et al. Biological effects of off-pump vs. on-pump coronary artery surgery: focus on inflammation, hemostasis and oxidative stress. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2003;24(2):260-9.