



XII CAIC – Congresso Anual de Iniciação Científica
XV ECIF – Encontro Científico da FAMERP
VII COLIG – Mostra das Ligas Acadêmicas
Dias 06 e 07 de outubro de 2015



ASSOCIAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE TROPONINA T PÓS-OPERATÓRIA E MORTALIDADE A CURTO E LONGO PRAZO APÓS CIRURGIA CARDÍACA

Ingrid Helen Grigolo¹, Danilo F. Martin², Mauricio N. Machado³, Marcelo A. Nakazone⁴, Osvaldo L. Silva⁵, Fernando Bruetto Rodrigues⁶, Lilia Nigro Maia⁷.

¹FAMERP, ²FAMERP, ³FAMERP, ⁴FAMERP, ⁵FAMERP, ⁶FAMERP, ⁷FAMERP.

Introdução: A Terceira Definição de Infarto 2012 preconiza arbitrariamente diagnóstico de infarto do miocárdio (IM) após revascularização miocárdica (RM) como elevação troponina ultrasensível (cTnT) > 10 vezes o limite superior de referência percentil 99 (p99), associado à alterações específicas eletrocardiograma, oclusão aguda de enxerto ou leito nativo coronário, evidência de nova perda de miocárdio viável ou nova alteração segmentar de contratilidade ventricular. **Objetivo:** Devido dificuldade no diagnóstico de IM após cirurgia cardíaca, o objetivo foi determinar ponto de corte para elevação da cTnT após revascularização do miocárdio (RM) ou cirurgia valvar (CV) associado à maior mortalidade dos pacientes até 30 dias e após 30 dias pós-operatórios. **Casuística e Métodos:** Foram analisados 479 pacientes submetidos à RM ou CV entre 02/2011 e 11/2014. A cTnT foi dosada antes da cirurgia e no primeiro dia pós-operatório. Área sob a curva ROC foi usada para estabelecer o ponto de corte para elevação da cTnT com melhor sensibilidade e especificidade para mortalidade. Análise univariada e multivariada de riscos proporcionais de Cox das variáveis relevantes foi utilizada para determinar a associação entre a elevação da cTnT e mortalidade. **Resultados:** O ponto de corte ajustado para 50 vezes o valor de referência p99 apresentou sensibilidade 69% e especificidade 74%, valor preditivo positivo 16% e valor preditivo negativo 97%. Mortalidade até 30 dias foi 1,6% para pacientes com elevação da cTnT até 10 vezes, 3,2% para elevação até 50 vezes e 16% para elevações acima de 50 vezes o p99. Mortalidade com mais de 30 dias foi de 8,5% para elevações até 50 vezes e de 27,3% para elevações acima de 50 vezes o p99 (p < 0,001). **Conclusão:** Elevação da cTnT superior a 50 vezes o p99, independentemente da clínica, alterações no ECG e achados de imagem foi preditor independente de mortalidade a curto e longo prazo após cirurgia cardíaca.

Descritores: Miocárdio; Troponina T; Revascularização Do Miocárdio; Cirurgia Valvar; Infarto do Miocárdio.

Apoio Financeiro: BIPIC-FAMERP.