

PREVALÊNCIA DE COMPLICAÇÕES PULMONARES EM CRIANÇAS SUBMETIDAS À CIRURGIA CARDÍACA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA – PA NO ANO DE 2010

Taiane do Socorro Silva Natividade¹; Rafael Saldanha Cei¹; Layza Costa Ribeiro²; Ivete Ribeiro Furtado Caldas³

¹Acadêmico de Fisioterapia; ²Especialista em Fisioterapia Intensiva; ³Mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento

ts.natividade@gmail.com

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: As cardiopatias congênitas constituem-se de malformações anatômicas do coração ou grandes vasos intratorácicos, estão presentes no momento do nascimento ou secundárias a alterações de organogênese e podem ser classificadas de forma geral como cianogênicas e acianogênicas. Na última década houve um aumento expressivo da incidência de cardiopatias congênitas em todo mundo, sendo esta a segunda causa de morte em crianças menores de um ano. No Brasil, tal incidência varia de 8 (oito) a 10 (dez) crianças a cada 1000 (mil) nascidos vivos, contabilizando por ano 28.846 novos casos, sendo necessários cerca de 23.077 procedimentos cirúrgicos, o que eleva as taxas de mortalidade no país principalmente devido a dificuldade de acesso ao tratamento clínico e cirúrgico adequado. Apesar de ter etiologia variada, apresentam manifestações clínicas bem definidas podendo ser isoladas ou em associação (sopros, cianose, insuficiência cardíaca/choque cardiogênico), podendo evoluir para repercussões hemodinâmicas leves, moderadas ou graves. Diversas complicações no pós-operatório podem ocorrer nas cirurgias cardíacas, entre elas se destacam as de causa respiratória. Tais complicações vão depender do procedimento realizado (corretivo ou paliativo), tempo de cirurgia, de circulação extracorpórea (CEC) e de oclusão aórtica, tipo de incisão cirúrgica (esternotomia ou toracotomia), anestésicos utilizados, drogas vasoativas usadas na cirurgia, dificuldade de intubação, presença de secreções na árvore respiratória, infecções no paciente anteriormente a cirurgia e até a resistência imunológica. As principais complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica são atelectasia, pneumonia, derrame pleural, pneumotórax, quilotórax, hipertensão pulmonar, hemorragia pulmonar e paralisia diafragmática, sendo as duas primeiras alterações as mais frequentes. A atelectasia é apontada como uma das principais causas de insuficiência respiratória. **Objetivos:** Verificar a prevalência de complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica e identificar os possíveis fatores relacionados ao aparecimento dessas complicações no pós-operatório. **Materiais e Métodos:** Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas Gaspar Vianna foram coletadas informações de 62 (sessenta e dois) prontuários de pacientes durante os meses de janeiro a maio de 2012. Tais pacientes apresentavam idade entre 0 (zero) e 14 (quatorze) anos, de ambos os sexos, com diagnóstico da cardiopatia congênita que estivessem em pós-operatório durante o ano de 2010, e que possuíssem em seus prontuários as informações necessárias para o preenchimento do protocolo de pesquisa. Os dados coletados foram: (1) classificação da cardiopatia congênita (cianogênicas ou acianogênicas); (2) tipo de cardiopatia; (3) tempo de cirurgia; (4) tempo de CEC (circulação extracorpórea); (5) tipo de incisão cirúrgica; (6) tipos de drenos; (7) presença de hemograma alterado; (8) eletrólitos alterados; (9) tempo de ventilação mecânica (> 24 horas, 24 horas, < 24 horas); (9) tipo de desmame (fácil < 48horas ou difícil > 48horas); (10) tipo de complicações pulmonares e (11) evolução do paciente (alta ou óbito). Todos os pacientes estavam internados na UTI pediátrica do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna – Pará, que é

considerado referência em cirurgia cardíaca pediátrica no estado. Os dados foram analisados através do programa GraphPrism 6.0, as variáveis paramétricas com o teste t não-pareado e as variáveis não-paramétricas com o teste de distribuição do qui-quadrado. Os valores estão expressos como média \pm erro padrão. A significância estatística foi definida como $p \leq 0.05$. **Resultados:** As cardiopatias congênitas acionogênicas foram mais frequentes (74%) que as cianogênicas (26%) e as complicações pulmonares também foram mais presentes nas acianogênicas (73,33%) que cianogênicas (26,60%), sendo a pneumonia a mais frequente das complicações (53,33%), embora também houvessem pacientes com Síndrome da Angustia Respiratória Aguda (13,33%), Sepse (13,33%), Hipertensão Pulmonar (13,33%) e Derrame pleural (6,66%). O tempo de circulação extracorpórea não demonstrou ter relação estatisticamente significativa entre o grupo que apresentou complicação pulmonar ($95,25 \pm 14,61$ minutos) e o que não apresentou complicação pulmonar ($67,36 \pm 7,92$) ($p=0,0848$). Por outro lado o tempo de ventilação mecânica maior do que 24 horas ($p=0,0018$) e o tempo de desmame difícil (maior do que 24 horas) ($p<0,0001$) foram estatisticamente significativos ao se relacionarem com complicações pulmonares. As demais variáveis não apresentaram relação estatisticamente significativa. A evolução clínica dos pacientes mostrou maior prevalência de alta hospitalar, entretanto quando aplicado o teste de razão de chances constatou-se que os pacientes com complicações pulmonares apresentaram uma chance de 10,6 vezes maior de evoluir a óbito quando comparado ao grupo sem complicação pulmonar, demonstrando grande relação estatística entre os dados. **Conclusão:** Os resultados demonstram que as complicações pulmonares não foram frequentes na população estudada e que a complicação mais frequente foi a pneumonia e fatores como tempo de cirurgia, de ventilação mecânica e de desmame ventilatório foram fatores que tiveram associação com a taxa de complicações pulmonares. A alta hospitalar apresentou prevalência, entretanto os pacientes que apresentaram complicações pulmonares revelaram um risco consideravelmente maior para evolução a óbito quando comparado aos pacientes que não evoluíram com complicações pulmonares.

Palavras-chave: Cardiopatia congênita, Complicação pulmonar, cirurgia cardíaca

Referências:

BIANCHI, R.C.G.; SOUZA, j.n.; GIACIANI, C.A.; HOEHR, N.F.; TORO, I.F.C. Fatores prognósticos em complicações pós-operatórias de ressecção pulmonar: análise de pré-albumina, tempo de ventilação mecânica e outros. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 32, n.6, p. 489-494, Nov./dez. 2006.

GUILLER, C.A.; DUPAS, G; PETTERGILL, M.A.M. Crianças com anomalia congênita: estudo bibliográfico de publicações na área de enfermagem pediátrica. **Acta Paul. Enferm.** V.20, n.1, p.18-23, 2007.

LINDE, D; KONINGS, E. E.M.; SLAGER, M. A.; WITSENBURG, M.; HELBING, M. A.; TAKKENBERG, J. J. M.; ROSS-HESELINK, J. W. Birth Prevalence of Congenital Heart Disease Worldwid:A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of the American College of Cardiology**. Vol. 58, No. 21, 2011.

OLÓRTEGUI, A.; ADRIANZÉN, M. Incidência estimada de lãs cardiopatias congênitas em niños menores de 1 año em El Peru. **An. Fac. Med.**, Lima, v. 68, n. 2, abr/jun 2007.

PINTO, Jr V.C.; DAHER, C.V.; SALLUM, F.S.; JANETE, M.B.; CROTI, U.A. Situação das cirurgias cardíacas congênitas no Brasil. **Rev. Bras. Cir. Cardiovascular**. 2004; 19(2): III-VI.