

OS IMPASSES NA SAÚDE DO IDOSO DIANTE DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Eloísa Jordana de Barros Oliveira¹
Brenna Marques Amorim Tenório²
Maria Eduarda de Arruda Carvalho³
Rafaella Fiquene de Brito Filgueira⁴
Bivar Olyntho Nóbrega de Mello e Silva⁵

INTRODUÇÃO

O número de idosos no Brasil tem aumentado, consideravelmente, nos últimos anos. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em meio século, a expectativa de vida aumentou de quarenta e oito anos para setenta e três anos (LIMA, 2014). Além disso, estima-se que em 2050, 15% da população brasileira terá setenta anos ou mais. Da mesma maneira, ocorre o crescente número desses pacientes, nessa mesma faixa etária, submetidos à de Cirurgia de Revascularização Miocárdica(CRM). Isso acontece, pois a idade é o principal fator de risco para Doença Arterial Coronariana (DAC), sendo esta, a doença cardiovascular mais prevalente (ROCHA, 2012).

As doenças cardiovasculares são, segundo Soares (2009), uma causa muito importante de mortalidade por todo o mundo, estando o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), como principal desencadeador dos óbitos, mesmo diante de variados avanços terapêuticos. Desde a primeira CRM realizada no Brasil, em 1968, um grande avanço já foi evidenciado, mas a técnica inicial é ainda a adotada hoje. Utilizando-se de enxertos da veia safena e empregando-a no vaso sanguíneo ocluído. Sendo criado assim, um novo conduto que permita a passagem da corrente sanguínea e garanta o retorno da irrigação na área de músculo cardíaco que estava sofrendo isquemia (LIMA, 2014).

Contudo, com o passar dos anos e o progredir do conhecimento, a CRM deixou de ser usada com intuito de recanalização. Uma vez que se dispõe de técnicas como, fibrinolíticos e procedimentos percutâneos, que são preconizados, majoritariamente, pois são menos invasivos ao paciente. Diante disso, a operação fica restrita para os casos em que estes procedimentos falharam, ou evoluiu-se para angina persistente, ou apresentou-se instabilidade hemodinâmica (LADEIRA, 2006).

Com este relato, objetiva-se documentar e discutir as principais problemáticas e complicações decorrentes do atendimento de um paciente idoso com síndrome coronariana aguda, uma vez que essa é a principal causa atual de internação hospitalar. Busca-se evidenciar quais são as principais dificuldades que o paciente idoso encontra diante de uma necessidade de intervenção cirúrgica, pois suas condições clínicas são menos favoráveis que pacientes mais

¹ Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança-FAMENE; eloisa.baarros@hotmail.com;

² Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança-FAMENE; brennamarques@hotmail.com;

³ Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança-FAMENE; meduarda.carvalho98@gmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança-FAMENE rafilgueira@gmail.com;

⁵ Orientador: Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança-FAMENE; bivarnobrega7@gmail.com

jovens, devido a doenças associadas. Além de descrever fatores que aumentam a morbimortalidade, nessa faixa etária, e sua importância na escolha da conduta invasora ou conservadora.

METODOLOGIA

Trata-se de um Relato de Caso Clínico de uma paciente idosa, acometida pelo IAM, com indicação para realizar a CRM. A mesma foi acompanhada pelo serviço de Unidade de Terapia Intensiva, devido a intercorrências durante o procedimento de Cateterismo, quando, após melhora, foi assistida pelo serviço de Cardiologia Clínica do Hospital de Referência em Cardiologia da cidade de João Pessoa (PB), no mês de junho do ano de 2018.

DESENVOLVIMENTO

A indicação da CRM em idosos é um questionamento médico. Não existem critérios universais que direcionem uma conduta conservadora ou invasiva, desse modo, cada paciente é manejado de forma individualizada. Um indivíduo idoso, com poucas morbidades e boa expectativa de vida, seria adequadamente indicado a CRM. Por outro lado, o idoso portador de diversas morbidades e uma baixa expectativa de vida após a cirurgia, provavelmente, deverá ser melhor manejado de forma conservadora (PIVATTO JUNIOR et al., 2011).

Inicialmente, a CRM era posta em prática o mais rápido possível, porém obtinha-se maior morbimortalidade cirúrgica. Atualmente, sabe-se que os riscos de esperar a cicatrização do IAM devem ser levados em consideração, podendo esta espera durar cerca de quatro a seis semanas, quando seria vista a total recuperação da injúria miocárdica, não havendo então risco de injúria por reperfusão, além de se evitar um eventual infarto hemorrágico. Deve-se considerar a possibilidade de o paciente evoluir com isquemia recorrente; chance de reinfarto, pois há lesões presentes; expansão da área infartada, culminando em remodelamento ventricular, que pode causar um aneurisma e até o prolongamento das internações e, com isso, determinar a melhor conduta a ser adotada (LADEIRA, 2006).

Devido aos avanços na CRM, um grande número de pacientes idosos é submetido ao procedimento com relativa segurança. Porém, apesar disso, a decisão cirúrgica deverá ser compartilhada pela equipe médica cirúrgica, o clínico, o anesthesiologista e a família do paciente. Podem ser levados em consideração para seleção de tais pacientes a idade cronológica, a idade biológica, aceitação do paciente e associação de morbidades (DEININGER et al., 1999).

A idade cronológica, isoladamente, não é uma contraindicação à cirurgia se os benefícios a longo prazo superarem o risco do procedimento, porém, a idade avançada apresenta fatores de risco pré-operatório elevados, com aumento da morbimortalidade pós-operatória. A prática de atividade física normal favorece a uma boa recuperação cirúrgica. O paciente precisa ter uma boa aceitação e motivação para a operação. Por fim, as morbidades como: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, doença pulmonar obstrutiva crônica, IAM, fibrilação atrial, DAC e doença renal crônica devem ser avaliadas adequadamente, e compensadas quando possível, pois afetam negativamente o resultado (DEININGER et al., 1999).

Além dos fatores de risco pré-operatórios, durante o procedimento cirúrgico a chance dos idosos irem a óbito durante o procedimento foi mais do que o dobro, em comparação àqueles com idade inferior a 70 anos. Além disso, demonstrou-se que as chances de complicações pós-operatórias também foram maiores, variando de 1,6 vezes para a ocorrência de FA a 6 vezes para o desenvolvimento de IRA, em comparação aos pacientes mais jovens (ROCHA et al., 2012). Somado a isso, Millani et. al (2005), também, relatou que a ventilação

mecânica prolongada, reintubação orotraqueal e reoperação precoce, foram relacionados a um maior índice de mortalidade pós-operatória.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O aumento crescente da população idosa no Brasil, nos últimos anos, levou a um maior número de pacientes acima de 70 anos necessitando de operação para revascularização do miocárdio. Contudo a idade avançada tem sido considerada, ao longo dos anos, como um fator de risco para morbimortalidade em operações coronarianas (MILANI et al., 2005).

O caso em questão se trata de uma paciente de 86 anos, hipertensa que deu entrada na urgência hospitalar diagnosticada com IAM com supra de ST em parede inferior e angina instável refratária. Foi submetida a um cateterismo, no qual, sofreu parada cardiorespiratória com fibrilação ventricular (assistida, revertida e encaminhada para UTI). Diante do cateterismo foi observada circulação coronariana com padrão obstrutivo triarterial: artéria coronária direita, com lesão de 100% no óstio; tronco da coronária esquerda, com lesão de 40% distal; artéria descendente anterior, lesão de 95% no terço proximal e artéria circunflexa com 90% no terço médio. Apesar da indicação, recusou-se a fazer angioplastia e teve alta hospitalar com terapêutica conservadora.

A CRM tem sido relacionada a melhora na qualidade de vida dos pacientes idosos, ainda que os desfechos em curto prazo sejam mais desfavoráveis, bem como mais custos hospitalares. A CRM está relacionada com melhora de episódios de angina e quando observado a capacidade funcional desses pacientes, percebeu-se que o resultado era semelhante da população geral (PIVATTO JUNIOR et al., 2011).

Segundo Rocha et al. (2012) a CRM em pacientes octogenários em comparação a pacientes mais jovens, apresentam de fato alguns desvantagens a serem pontuadas como: mais riscos de morte, maior tempo de internação complicações neurológicas e necessidade de reoperação para tratar sangramento. Em contrapartida, segundo Pivatto Junior (2011) a sobrevida a longo prazo podem ser vistas em pacientes idosos, bem como a melhora funcional, mesmo que estes pacientes apresentem doenças cardiovasculares preexistentes.

Para Ladeira et al. (2006), algumas considerações devem ser feitas quando o idoso é submetido a cirurgia, como morbidades e complicações pós-operatórias. Vegni et al. (2008) afirma que pacientes com idade superior a 70, e principalmente 80 anos, apresentam pior desempenho na UTI, com maior tempo de permanência hospitalar, após cirurgias de revascularização do miocárdio e troca valvar, com maior incidência de complicações e letalidade.

Segundo dados do National Registry of Myocardial Infarction, que avaliou pacientes com IAM submetidos à RM, os fatores de risco para mortalidade cirúrgica são: sexo feminino, idade >65 anos, IAM com onda Q, história de ICC e diabete melitus, cirurgia de revascularização do miocárdio prévia e classificação de Killip do IAM. Diante da presença de apenas dois dos primeiros fatores citados, anteriormente, estarem presentes no caso em questão, a paciente seria bem indicada para a conduta invasiva (LIMA, 2014).

Devido ao fato que a indicação cirúrgica para revascularização do miocárdio deverá ser individualizada, Deininger (1999), adota quatro itens para auxiliar na decisão: idade cronológica, idade biológica, atitude e doenças associadas. Ainda adota critérios clínicos angiográficos para melhor indicar cirurgia nesses pacientes mais idosos: angina interferindo com a qualidade de vida; lesão de tronco de coronária esquerda; lesão importante e proximal da artéria descendente anterior e lesão triarterial com doença proximal, disfunção ventricular esquerda ou função ventricular normal com isquemia induzível e pobre capacidade ao exercício.

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

No caso discutido, a paciente apresenta lesão de tronco de coronária esquerda; lesão importante e proximal da artéria descendente anterior e lesão triarterial com doença proximal, o que fomenta, ainda mais, a indicação cirúrgica.

As principais complicações pós-operatórias secundárias à cirurgia de revascularização miocárdica em idosos são a disfunção renal aguda, as complicações respiratórias, a fibrilação atrial, o acidente vascular encefálico, a reintervenção por sangramento, a letalidade, o baixo débito cardíaco, a necessidade de hemotransfusão e a pneumonia(LIMA, 2014).

Já de acordo com as diretrizes da ACC/AHA, as variáveis pré-operatórias associadas a menor sobrevida nos pacientes idosos incluem fibrilação atrial, tabagismo, doença vascular periférica e baixa função renal(PIVATTO JUNIOR et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento exponencial da população idosa no Brasil, tem levantado uma questão muito importante, que são as doenças crônico degenerativas. Dentre estas, vale destacar as cardiovasculares, que correspondem a principal causa de morte nessa faixa etária, principalmente, quando se trata do IAM.

É fundamental que o manejo do paciente idoso portador de IAM seja feito de maneira individualizada, tendo suas condições clínicas como fator determinante da abordagem a ser adotada. Dessa forma, a CRM, que corresponde a terapia mais invasiva, fica reservada para aqueles pacientes com poucas morbidades e boa expectativa de vida. Caso contrário, dá-se preferência a uma abordagem mais conservadora, que vai desde o uso de fibrinolíticos até a realização de procedimentos percutâneos. Vale ressaltar, que a decisão quanto a realização da cirurgia deverá ser compartilhada pela equipe médica cirúrgica, clínico, anestesiológico e pela família do paciente.

Palavras-chave: Revascularização Miocárdica, Infarto Agudo do Miocárdio, Idoso.

REFERÊNCIAS

DEININGER, Maurílio Onofre et al . Cirurgia de revascularização do miocárdio no idoso: estudo descritivo de 144 casos. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, São Paulo , v. 14, n. 2, p. 88-97, Apr. 1999 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76381999000200004&lng=en&nrm=iso>. access on 04 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-76381999000200004>.

LADEIRA, Renata Teixeira et al . Cirurgia de revascularização na fase aguda do infarto do miocárdio: análise dos fatores pré-operatórios preditores de mortalidade. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 87, n. 3, p. 254-259, Sept. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2006001600005&lng=en&nrm=iso>. access on 05 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2006001600005>.

LIMA, Vinícius Rodrigues de; LEAL, Caroline Cândido Garcia; FLÁVI, Andréia Gonçalves Custóio. Complicações pós-operatórias em idosos submetidos à revascularização do miocárdio. **CuidArte, Enferm**, v. 8, n. 1, p. 48-54, 2014.

MILANI, Rodrigo et al . Revascularização do miocárdio sem circulação extracorpórea em pacientes acima de 75 anos: análise dos resultados imediatos. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 84, n. 1, p. 34-37, Jan. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2005001000005&lng=en&nrm=iso>.

782X2005000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 05 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2005000100008>.

PINTO E SILVA, Ana Maria Rocha et al . Revascularização do miocárdio sem circulação extracorpórea em idosos: análise da morbidade e mortalidade. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, São José do Rio Preto , v. 23, n. 1, p. 40-45, Mar. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382008000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 04 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-76382008000100008>.

PIVATTO JUNIOR, Fernando et al . Sobrevida em longo prazo de octogenários submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica isolada. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, São José do Rio Preto , v. 26, n. 1, p. 21-26, Mar. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382011000100007&lng=en&nrm=iso>. access on 04 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-76382011000100007>.

ROCHA, Antônio Sérgio Cordeiro da et al . A idade influencia os desfechos em pacientes com idade igual ou superior a 70 anos submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica isolada. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, São José do Rio Preto , v. 27, n. 1, p. 45-51, Mar. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382012000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 04 June 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1678-9741.20120008>.

VEGNI, Ronaldo et al . Complicações após cirurgia de revascularização miocárdica em pacientes idosos. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo , v. 20, n. 3, p. 226-234, Sept. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000300004&lng=en&nrm=iso>. access on 05 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2008000300004>.