

Suporte mecânico circulatório extra corpóreo em pacientes com Choque Cardiogênico.

MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, BRUNO MARQUES, MARCELO RAMALHO FERNANDES, LEONARDO BAUMWORCEL, FERNANDO BORGES RODRIGUEZ, ANNA KARININA e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Hospital Procardiaco Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A mortalidade dos pcts com Choque Cardiogênico (CC) associada à falência orgânica múltipla (FOM) é de 80% a 100%. A utilização do balão intraaórtico (BIA) ou do suporte inotrópico, não demonstraram benefícios na melhora da sobrevida destes pcts. O uso de suporte mecânico circulatório de fluxo contínuo para-corpóreo (SMC-fc-pc) nos pcts c/ CC e FOM tem demonstrado uma sobrevida de 40% a 70%.

Objetivos: Avaliar os benefícios do implante de SMC-fc no CC c/FOM em um centro de IC no Brasil.

Métodos: Este é uma série de casos, no período de 02/2012 a 05/2014, de 15 pcts com CC: 9 pcts pós IAM e 5 pcts c/cardiomiopatia isquêmica, 2 pct cardiomiopatia dilatada. Idade média de $60,0 \pm 6$ anos. 7 pcts foram para suporte do VE e 8 pcts suporte biventricular, em que foram implantados 7 CENTRIMAG; 8 ECMO. O SMC-fc-pc foi em 1 pct como ponte para recuperação, 4 pcts como ponte para SMC terapêutica definitiva e 5 pct como ponte para transplante cardíaco, 6 c/ponte para outro tipo de SMC-fc-pc. O tempo médio para o implante foi de $2,5 \pm 1,1$ dias. Foram avaliados: a sobrevida intra-hospitalar; desenvolvimento de complicações relativas ao SMC-fc-pc e complicações clínicas. Na análise dos resultados foram utilizados teste de t para amostra não pareada e teste Qi-Quadrado, considerando $p < 0,05$.

Resultados: A sobrevida intra-hospitalar foi 46,6%. 40% dos pcts apresentaram complicações pelo SMC: 2 eventos embólicos, 2 trombozes do SMC, 1 Insuficiência Aórtica, 1 trombocitopenia, 2 infecção do SMC, 1 isquemia de membro. 73,3% dos pcts desenvolveram complicações clínicas. Não observamos diferenças entre os pcts que evoluíram p/óbito vs os que sobreviveram em relação: idade ($p=0,15$); causa do CC ($p=0,1$); tempo para Implante ($p=0,5$); tipo de SMC ($p=0,3$), complicações do SMC ($p=0,7$) e complicações clínicas ($p=0,85$). Tempo médio de internação foi de 68 ± 46 dias, e de permanência c/ SMC-fc foi de 40 ± 37 dias.

Conclusão. A utilização do SMC-fc-pc deve ser opção terapêutica prioritária para pcts c/ CC e FOM, por apresentar melhora na sobrevida. Estes pcts apresentam alta incidência de complicações clínicas, exigindo alta complexidade em seu manuseio.