

## **Comparação de duas estratégias de controle de pressão venosa central na incidência de fibrilação atrial em pós-operatório de revascularização miocárdica**

WESLEY LIRANI, MARIO A C COSTA, ANA C WIPPICH, BEATRIZ ZAMPAR, EDUARDO S TOLENTINO, LUANA LOPES e MARCELO D SCHAFRANSKI

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A fibrilação atrial (FA) ocorre entre 10-40% dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (RM). A partir da noção de que o aumento dos átrios está associado ao aumento da incidência de FA, supõe-se que pacientes com a pressão venosa central (PVC) mais alta tenham maior distensão atrial e, por conseguinte, haja aumento da incidência da arritmia. Assim, o controle da PVC pode ser uma ferramenta útil na prevenção da FA pós-RM. O objetivo foi comparar a incidência de FA em pós-operatório de RM, seguindo duas estratégias de controle de PVC. **MÉTODOS:** É um estudo clínico randomizado controlado intervencionista. A amostra foi composta por 110 pacientes submetidos há RM entre 2011 e o primeiro bimestre de 2015. Os pacientes foram randomizados em: G15 e G20, sendo mantidos com PVC máxima de 15 cmH<sub>2</sub>O, e 20 cmH<sub>2</sub>O, respectivamente. A estratégia de controle da PVC consistiu em medir a pressão de 2/2h durante 72h de pós-operatório, ou até a alta da Unidade de Terapia Intensiva. A permanência mínima foi de 48h. Toda vez que a PVC atingiu seu ponto de corte, foi administrada uma ampola endovenosa de furosemida, a partir da sexta hora, visto que nas primeiras seis horas de pós-operatório há maior instabilidade hemodinâmica. Drogas vasoativas foram utilizadas para manter a pressão arterial média maior que 60mmHg e menor do que 100mmHg. A incidência de FA nos dois grupos foi detectada por monitorização eletrocardiográfica contínua, e confirmada por eletrocardiograma de doze derivações. **RESULTADOS:** Foram incluídos 55 pacientes em cada grupo. A incidência da arritmia no G15 foi de 7,27% e, no G20, de 21,85%, com redução de risco absoluto de 21,82%, e número necessário para tratar (NNT) de 5 (p=0,02). A mortalidade total (G1=0%; G2=7,27%, 4 em 55; p=0,04), e em pacientes que fizeram o uso de circulação extracorpórea (CEC) (G1=0%, 0 em 38; G2=12,5%, 4 em 32; p=0,04), mostraram-se significativo em G2. O tempo de internamento (G1 = 7,14; G2=9,34 dias; p=0,15), tempo de internamento de pacientes que tiveram FA (G1=13,25; G2=11,33 dias; p=0,70), número de pontes (G1=139, média de 2,52; G2=126, média de 2,29; p=0,24) e o uso de CEC (G1=69,09%, 38 em 55; G2=58,18%, 32 em 55; p=0,11) mostraram-se estatisticamente semelhantes. **CONCLUSÃO:** Os resultados mostraram que mantendo a pressão venosa central com valores mais baixos, nas primeiras 72h após a cirurgia de revascularização do miocárdio, há redução do risco relativo de fibrilação atrial e mortalidade.