

Preservação miocárdica com HTK Custodiol® em transplante cardíaco ortotópico.

JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA, WEVERTON MARANHÃO CAROLINO, IGOR LINHARES MESQUITA, ANTONIO DANIEL LEITE SIMÃO, THEREZA LEMOS DE OLIVEIRA QUEIROGA, ANTÔNIO FELIPE LEITE SIMÃO, ANDRÉ ALENCAR LOBO, VÍVIA LINHARES MESQUITA, VALDESTER CAVALCANTE PINTO JUNIOR, WALDEMIRO CARVALHO JUNIOR, JULIANA ROLIM FERNANDES, FERNANDO ANTÔNIO DE MESQUITA.

Faculdade de medicina christus fortaleza ce BRASIL e hospital do coração dr.carlos alberto studart fortaleza ce BRASIL

FUNDAMENTO: O tempo (Tm) de isquemia e a perfusão miocárdica são fatores determinantes no transplante (Tx) cardíaco. Ambas contribuem para disfunção primária do enxerto. **OBJETIVO:** Avaliar o comportamento hemodinâmico e elétrico do allogenxerto após a utilização das soluções de preservação miocárdica: HTK Custodiol® e cardioplegia sanguínea. **DELINEAMENTO:** Série de casos que avaliará o Tm de CEC, Tm de assistência com CEC, Tm de anóxia, relação de peso Doador/Receptor (D/R), Dobuta de saída, PA média pós-despinçamento (PAPD), Tm de ventilação mecânica e arritmias. **CAUSUÍSTICA:** Análise de 10 pacientes, com características pré-operatórias semelhantes em idade, classificação UNOS e relação peso D/R, submetidos a Tx cardíaco ortotópico divididos em 2 grupos: Grupo 1- HTK (solução de alto poder tampão) e Grupo 2 (cardioplegia sanguínea fria, hiperpotassemia e intermitente). **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo controlado. **RESULTADOS**

	(GRUPO1)	(GRUPO2)
Tm. DE CEC T=0,82	159±39,63	164,6 ± 33,4
Tm DE ANÓX. T=0,46	108,8 ±15,1	114,8± 8,37
Tm Assi. CEC T=0,86	24,2 ± 12,15	31,2 ± 19,02
DOB. DE SAÍDA T=0,27	7,1 ± 3,13	10,92 ± 6,33
Tm VENTIL. T=0,88	12hrs 32' ± 6hrs 42	15hrs 14' ± 8hrs53'
PESO DOA/REC T=0,97	1,15 ± 0,36	1,16 ± 0,07
PA média desp T=0,28	51,2 ± 13,91	61,8 ± 15,6
IDADE	48,6 ± 6,22	52,2 ± 7,27
ARRITMIA	20%	60%

.CONCLUSÕES: Como esperado, os resultados não foram estatisticamente relevantes (n=10). Porém, notamos que, o Grupo 1 usou menos fármacos inotrópicos na saída de CEC, mostrou melhor PAPD e menor índice de arritmias. Assim, o HTK apresentou-se promissor, porém, séries maiores precisam ser investigadas.