

Mortalidade Hospitalar em Lista de Espera de Transplante Cardíaco. Uma Análise comparativa de pacientes operados em caráter de prioridade ou não.

ALFREDO INACIO FIORELLI, JOSE DE LIMA OLIVEIRA JUNIOR, MATEUS SIMÃO MARCOS, BRUNO MIGUEL MUNIZ OLIVEIRA, FERNANDO BACAL, EDIMAR ALCIDES BOCCHI, NOEDIR ANTONIO GROPPA STOLF.

InCor-HC-FMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: Devido ao aumento do número de pacientes encaminhados para realização de transplante de coração (TC) e da limitação do número de doadores, a organização e a análise constante da fila de espera é de extrema importância, podendo influenciar nos resultados.

Objetivo: Analisar comparativamente receptores de coração colocados em lista de espera, em caráter de prioridade ou não, identificar fatores de risco de mortalidade em fila e de mortalidade pós-operatória.

Casuística e Método: Análise retrospectiva (caso controle) de todos os pacientes alocados em fila de TC no estado de São Paulo (1049), entre 2002 e 2008. A idade média dos pacientes foi 39,98 anos ($\pm 20,77$), 71,8% do sexo masculino, 46,2% tipo sanguíneo O, 53,4% em caráter de prioridade, destes 76,6% em choque cardiogênico com fármacos vasoativos. Os grupos de óbitos (prioridade ou não) foram similares entre si ($p=0,050$), bem como os de vivos ($p=0,294$). Após a verificação da consistência dos dados, foi feita análise descritiva dos grupos. Inicialmente realizou-se análise univariada, com cálculo da odds ratio (OR) (razão de chances) com respectivo intervalo de confiança, com nível de confiança de 95% (IC95%). Em seguida, análise multivariada (regressão logística).

Resultados: A mortalidade observada nos pacientes alocados na fila de transplante, em caráter de prioridade, foi 30,4% pré-transplante e 23% pós transplante (hospitalar). Os grupos de pacientes que foram a óbito ($p=0,06$) e dos sobreviventes ($p=0,29$) são similares. Há associação entre priorização e o óbito. Os grupos de óbitos tanto no pré como no pós transplante apresentam maior % de casos com priorização do que nos grupos vivos ($p < 0,001$).

Conclusões: Como a mortalidade em fila é alta e há correlação entre prioridade e mortalidade pós-operatória, sendo os dois grupos de óbitos similares, pode-se concluir que indicação mais precoce do TC, com redução da proporção de pacientes em prioridade pode melhorar os resultados.