



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE  
**Urgências e Emergências Pediátricas**  
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

## Trabalhos Científicos

**Título:** Hiperglicemia No Pós-Operatório De Cirurgia Cardíaca Pediátrica.

**Autores:** CARINE EMANUELE VIEIRA DE MELO;MARCOS ALVES PAVIONE;JOÃO PAULO CERQUEIRA VIEIRA;LAYANNE LIMA DOS SANTOS;CAMILA SANTOS ANDRADE;GABRIELA OLIVEIRA PEIXOTO;ÉRICA QUINTELA GUIMARÃES;BEATRIZ SOARES MARQUES DE SOUZ;LUDMILA SOUZA FRANÇA;CAMILA PIRES DE SÁ;RAFAELLA LIMA DOS SANTOS;ALLANA MENDONÇA MARTINS SANTOS;YANNE VIANA SOUZA

**Resumo:** **INTRODUÇÃO:** Hiperglicemia é uma alteração comum no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica. Devido a associação entre as elevadas taxas glicêmicas e o aumento da mortalidade, diversas formas de controle terapêutico vêm sendo discutidas para se alcançar o perfil glicêmico ideal e evitar as diversas complicações. **OBJETIVO:** Estudar o padrão temporal das glicemias nas crianças operadas por cardiopatias congênitas no estado de Sergipe e verificar a correlação dos valores encontrados com a morbidade e a mortalidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal envolvendo crianças (0 a 18 anos incompletos) submetidas a cirurgias cardíacas no estado de Sergipe, no período entre janeiro de 2013 a dezembro de 2014. Hiperglicemia foi definida por níveis maiores de 140 mg/dL e a mesma considerada severa quando os valores superaram 180 mg/dL. A glicemia foi mensurada nos tempos T0, T4, T16, T28 e T40 horas de pós-operatório. Os pacientes foram agrupados de duas maneiras: dois grupos baseados na média glicêmica (maior e menor/igual a 140 mg/dL) e outros dois comparando-se o aparecimento da hiperglicemia severa (maior e menor/igual a 180 mg/dL). Estes grupos foram comparados separadamente, de acordo com as variáveis epidemiológicas e com os dados relativos aos cuidados no pré, intra e pós-operatório. **RESULTADOS:** Da amostra composta por 91 pacientes, 96,7% apresentaram hiperglicemia à admissão na UTI, e 98,3% evoluíram com euglicemia no T40 horas. Houve queda progressiva da glicemia, principalmente nas primeiras 16 horas, com uma taxa de declínio de 5,5 mg/dl/h ( $p < 0,001$ ). Não houve associação entre a hiperglicemia com o aparecimento das principais complicações cardíacas (arritmia, síndrome de baixo débito) e não cardíacas (infecção, convulsão, acidente vascular cerebral, lesão renal aguda e sangramento), nem com o tempo de internação na UTI ( $p=0,39$ ) ou hospitalar ( $p=0,28$ ). A mortalidade da amostra foi de 5,5% e a hiperglicemia não foi associada a este desfecho ( $p=0,20$ ). Dentre as variáveis epidemiológicas, a idade apresentou diferença significativa ( $p < 0,037$ ), com crianças mais velhas apresentando maiores valores glicêmicos. **CONCLUSÃO:** Não encontramos associação entre hiperglicemia e mortalidade ou mesmo entre hiperglicemia e as principais complicações estudadas. Desta forma, em nosso meio, o controle estrito da glicemia, com o uso de insulina, de forma deliberada não deve ser aconselhado no pós-operatório de crianças submetidas à cirurgia cardíaca.