



Trabalhos Científicos

Título: Comparação De Escores De Estratificação De Risco Em Pacientes Pediátricos Submetidos À Cirurgia Cardíaca

Autores: NATÁLIA POLETTI RODIGHERO LEAL (HCSA), VIVIANE HELENA RAMPON ANGELI (HCSA), RAÍSSA QUEIROZ REZENDE (HCSA), LETÍCIA GONÇALVES DOS SANTOS (HCSA), CLAUDIA PIRES RICACHEVSKY (HCSA), LUIZA MAZZUCCO ZANATTA (HCSA)

Resumo: Introdução: As cardiopatias congênitas representam a malformação congênita mais comum, afetando aproximadamente 10 a cada 1000 nascidos vivos no Brasil. Apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas terem aumentado a expectativa de vida desses pacientes, o pós-operatório ainda impõe grandes desafios, exigindo cuidados intensivos especializados. Para prever a mortalidade em cirurgias cardíacas pediátricas, escores de estratificação de risco foram desenvolvidos, como o RACHS-1, STS-EACTS e ABC. No entanto, ainda não há consenso sobre qual escore oferece melhor aplicabilidade clínica, especialmente em contextos locais específicos. Objetivos: Avaliar e comparar a eficácia dos escores RACHS-1, STS-EACTS e ABC na predição de mortalidade em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca pediátrica em um hospital referência em cardiopatia congênita. Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo baseado na análise de prontuários de 294 pacientes, de 0 a 18 anos incompletos, operados em 2023. Foram incluídos pacientes submetidos a procedimentos corretivos ou paliativos para cardiopatias congênitas. Os dados foram categorizados conforme os escores RACHS-1, STS-EACTS e ABC. A mortalidade foi o desfecho primário, e variáveis como tempo de circulação extracorpórea (CEC), tipo de cirurgia e curva de sobrevida em 12 meses foram analisadas. A análise estatística foi realizada com o software SPSS 27.0. Resultados: A mediana de idade foi de 5,5 meses e 54% dos pacientes eram masculinos. A mortalidade foi de 23,5%, com sobrevida em 12 meses de 76,7%. A maioria dos procedimentos foi corretiva (80,6%), sendo a ventriculoseptoplastia o mais comum. O tempo de CEC médio foi de 150 minutos, com 63,8% dos pacientes apresentando tempo superior a 120 minutos - fator associado à maior mortalidade (32,6%). Cirurgias paliativas apresentaram mortalidade significativamente maior (36,8%) que as corretivas (20,3%). Todos os escores demonstraram associação estatisticamente significativa com a mortalidade ($p<0,001$), mas subestimaram o risco em categorias intermediárias. Procedimentos específicos como Norwood (85,7%) e shunt arteriovenoso (50%) apresentaram mortalidades elevadas. Conclusão: Os escores RACHS-1, STS-EACTS e ABC são úteis na estratificação de risco em cirurgia cardíaca pediátrica, mas tendem a subestimar a mortalidade em determinados contextos, especialmente em categorias intermediárias. O RACHS-1 mostrou-se mais calibrado à realidade local, especialmente para casos de alta complexidade. O tempo prolongado de CEC e a natureza paliativa dos procedimentos foram fortemente associados à mortalidade, sugerindo que esses fatores devem ser considerados em conjunto com os escores para uma avaliação mais precisa. Adaptações regionais dos modelos de estratificação, bem como novos estudos multicêntricos, são necessários para aprimorar a predição de risco e, assim, melhorar a qualidade do cuidado aos pacientes com cardiopatias congênitas no Brasil.