



## Trabalhos Científicos

**Título:** Acúmulo Hídrico Em Pós Operatório De Cirurgia Cardíaca

**Autores:** DEZHIRE CALHEIROS LAPAS FREZ (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO / SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), CLAUDIA PIRES RICACHINEVSKY (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO / SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), RAÍSSA QUEIROZ REZENDE (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO / SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), VIVIANE HELENA RAMPON ANGELI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO / SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), LETICIA GONÇALVES DOS SANTOS (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO / SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), LETICIA GUIMARÃES DA SILVEIRA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO / SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), THAIS CHALUB BANDEIRA TEIXEIRA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO / SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)

**Resumo:** Introdução: O acúmulo hídrico no pós-operatório de cirurgia cardíaca tem sido associado à injúria renal aguda (IRA), necessidade de terapia de substituição renal (TSR) e mortalidade, entre outras complicações. <br>Objetivos: O objetivo do trabalho foi avaliar o acúmulo hídrico em diferentes momentos e associação com IRA, TSR e óbito em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. <br>Metodologia: Foram selecionados pacientes entre 0 dias e 5 anos de vida submetidos à cirurgia cardíaca entre abril e novembro de 2022, em um hospital quaternário no Rio Grande do Sul. Coletados dados de sexo, idade, peso, comprimento, Escore de Risco Ajustado para Cirurgia em Cardiopatias Congênitas (RACHS-1), Índice Pediátrico de Mortalidade (PIM-2), tipo de cardiopatia, fluxo pulmonar, tempo de circulação extracorpórea (CEC), tempo de ventilação mecânica (VM), escore de inotrópicos-vasoativos (VIS), balanço hídrico, Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO), necessidade de TSR e óbito. Após a realização de curva ROC para avaliar o melhor ponto de corte do acúmulo hídrico, foram realizadas análises estatísticas de associação. A Regressão de Poisson com variância robusta foi utilizada para estimar os riscos relativos e ajustar para potenciais fatores de confusão. Foi considerado um nível de significância de 5% para as comparações estabelecidas. <br>Resultados: Foram analisados 139 pacientes. O acúmulo hídrico de 2% mostrou-se o ponto de corte para mortalidade, com sensibilidade de 0,85 e especificidade de 0,67. Foram realizadas análises multivariadas relacionando acúmulo hídrico nos seguintes momentos: transoperatório, primeiras 24 horas de pós-operatório e entre 48-72 horas de pós-operatório. Os pacientes com acúmulo hídrico superior a 2% no transoperatório apresentaram maior incidência de IRA moderada à grave (KDIGO 2 e 3) nas 48 horas de pós-operatório, quando comparado aos sem acúmulo (37,8% x 27,8%, p 0,023). O mesmo se deu com o acúmulo hídrico nas primeiras 24 horas (50% x 9,1%, p < 0,001). A presença de acúmulo hídrico superior a 2% teve associação com óbito e TSR nos momentos transoperatório e primeiras 24 horas. Contudo, após correção de potenciais vieses (idade, RACHS, PIM-2 e VIS de 0-24 horas), apenas o período das primeiras 24 horas de pós-operatório apresentou associação significante. Nos pacientes com acúmulo hídrico de 2%, a mortalidade foi de 40,4 %, contra 6,3% nos sem acúmulo [RR 6,55 (2,18-19,63), p 0,001]. Quanto à TSR, foi necessária em 38,2% dos pacientes com acúmulo superior a 2%, contra 5% nos sem acúmulo [RR 5,72 (1,90-17,15), p 0,002]. O período entre 48-72 horas de pós-operatório não apresentou quaisquer associações. <br>Conclusão: Tais achados sugerem a necessidade de controle rigoroso do acúmulo hídrico nos períodos mais precoces do pós-operatório de cirurgia cardíaca, em especial nas primeiras 24 horas.