

RCG 0376 – Risco Anestésico-Cirúrgico

Luís Vicente Garcia Disciplina de Anestesiologia



Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo



Aula 6 – Diretrizes (2)

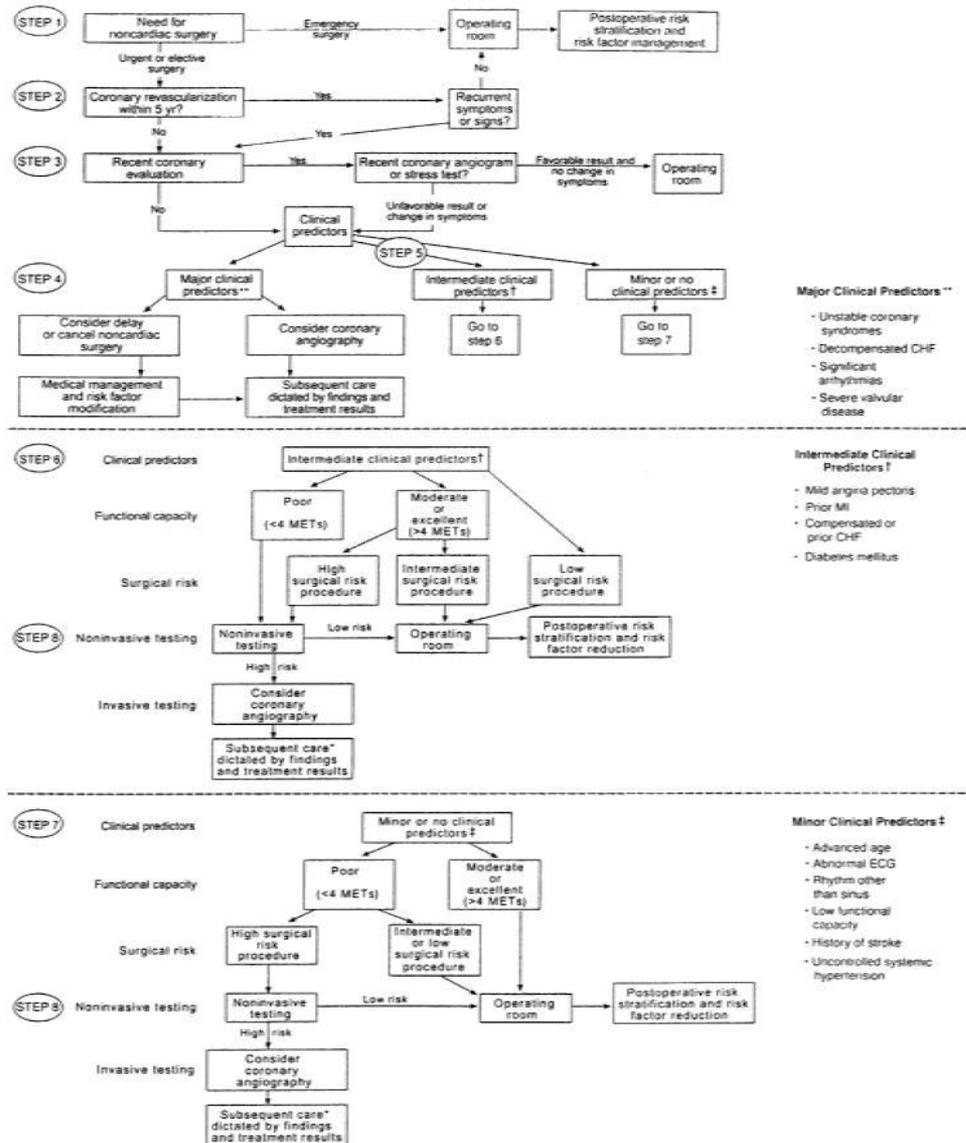
Luís Vicente Garcia
lv Garcia@fmrp.usp.br



Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo



Protocollo da ACC/AHA



diretrizes

Preditores de risco (clínicos)

(iam, icc, morte)

Maiores



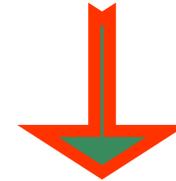
- ❖ síndromes coronarianas
- ❖ icc descompensada
- ❖ arritmias significantes
- ❖ valvulopatia grave

Intermediários



- ❖ angina leve
- ❖ IAM prévio
- ❖ ICC compensada
- ❖ diabetes mellitus
- ❖ insuf. renal crônica

Menores



- ❖ idade
- ❖ ECG anormal
- ❖ ritmo não sinusal
- ❖ capacidade func. Baixa
- ❖ história de AVC
- ❖ hipertensão sem controle



diretrizes

Preditores de risco (cirúrgicos)

Maiores
> 5%



- cirurgia de urgência (idoso)
- aorta e outras vasculares
- vascular periférica
- grande perda sangue
- grande perda líquida

Intermediários
< 5%



- carótida
- cabeça e pescoço
- intra-peritonal
- intra-torácica
- ortopédica
- próstata

Menores
< 1%



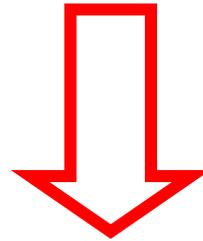
- catarata
- procedimentos endoscópicos
- mama
- cirurgias superficiais



diretrizes

cirurgia da aorta

1000 pacientes consecutivos

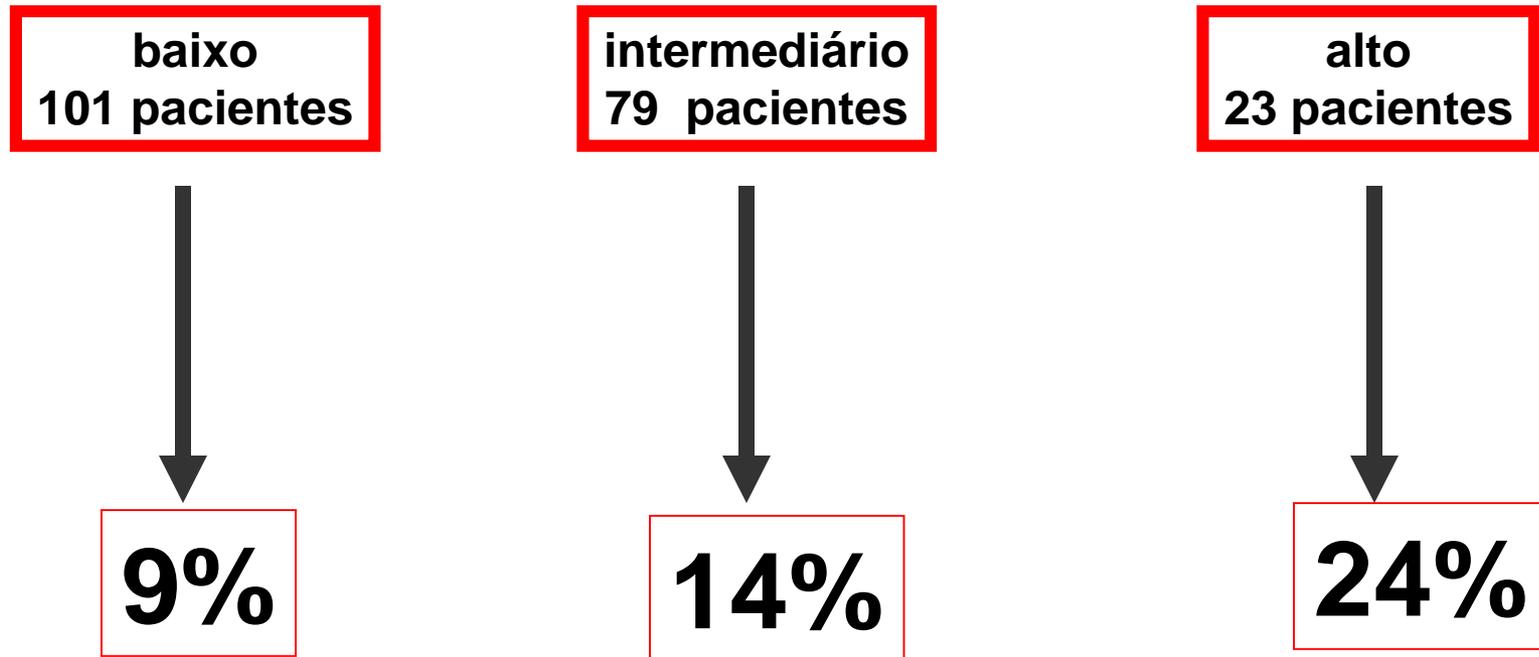


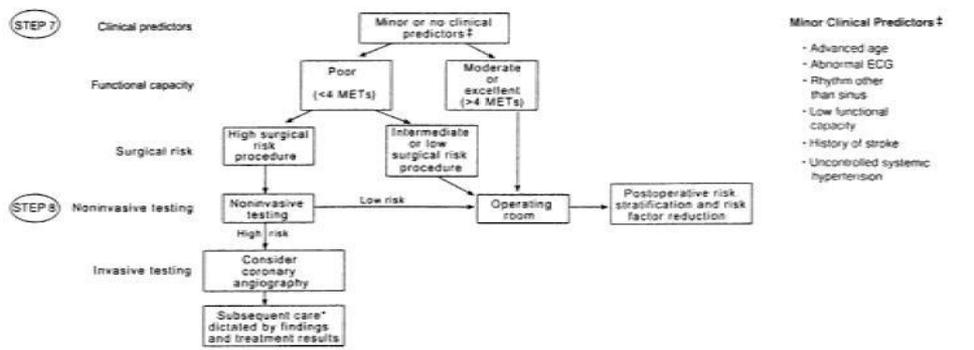
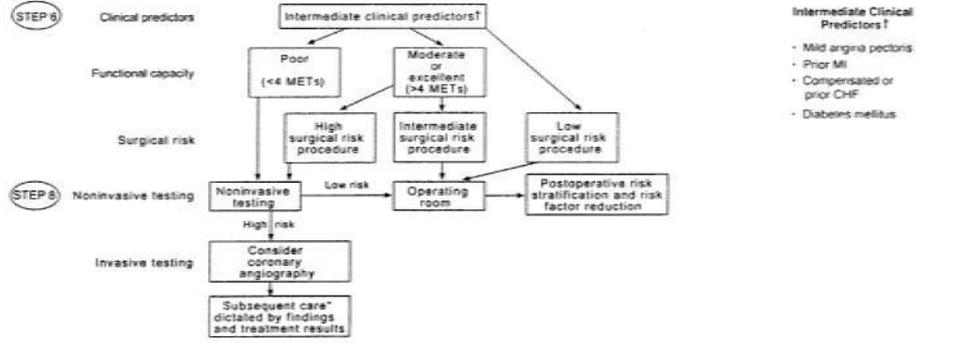
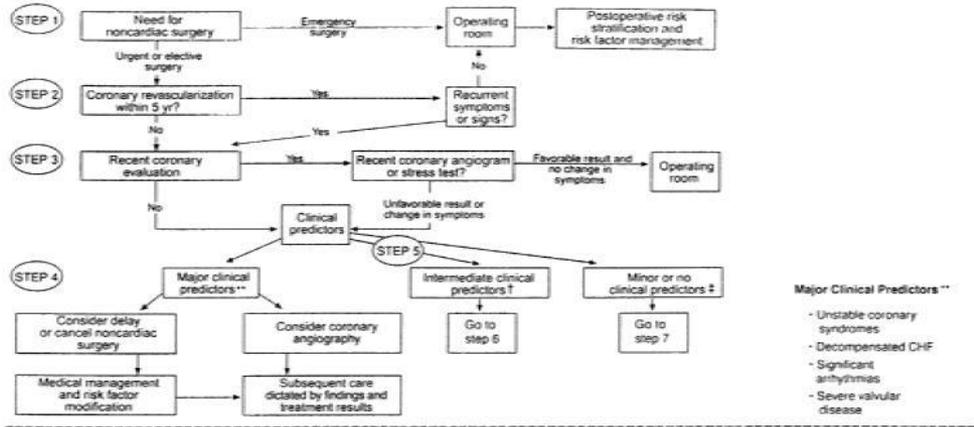
**60 % dos pacientes
tinham pelo menos
uma artéria coronária ocluída**



diretrizes

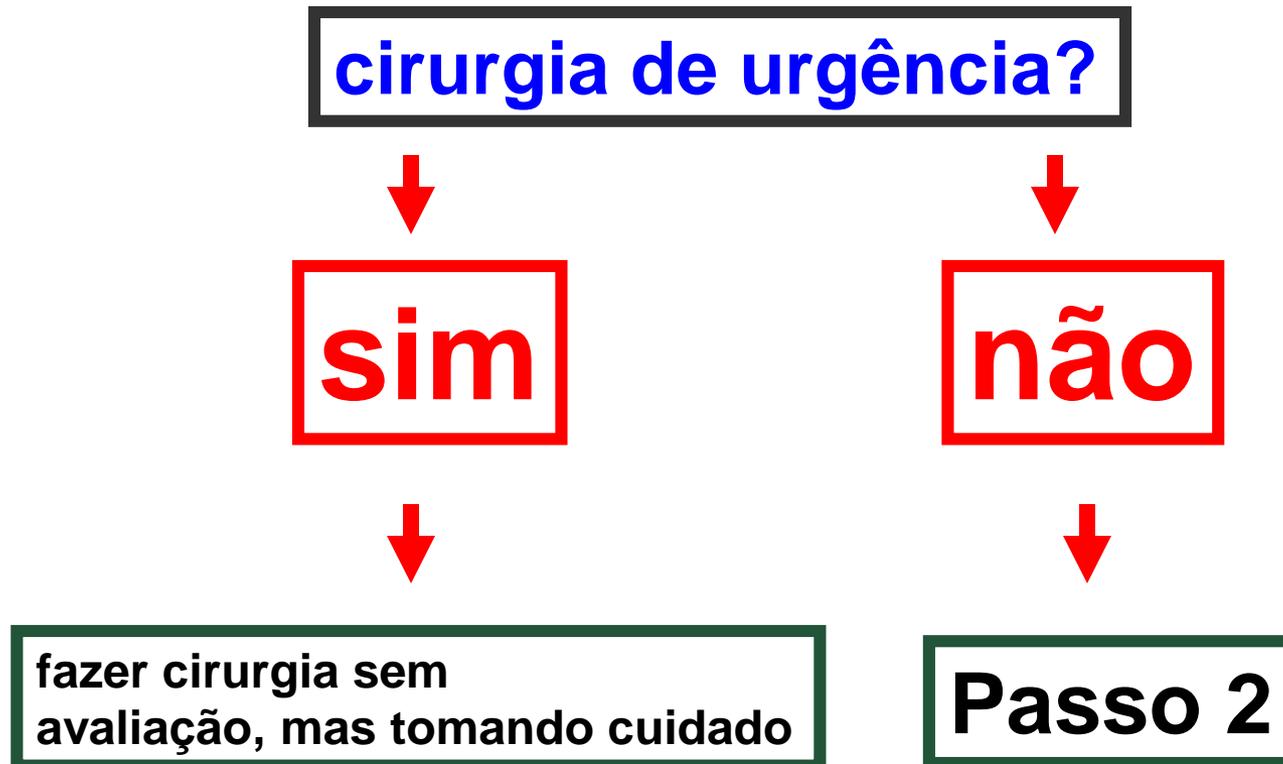
cirurgia da aorta ACC/AHA x morbidade





protocolo

Passo 1



protocolo

Passo 2

revascularização últimos 5 anos?

sim

não

Sinais & sintomas recorrentes ?

não

anestesia

sim

Passo
3



protocolo

Passo 3

Avaliação coronariana recente?

sim

não

Passo
4

Angiografia ou testes de estresse ?

normal

anestesia

anormal

Passo
4



diretrizes

Preditores de risco (clínicos)

(iam, icc, morte)

Maiores



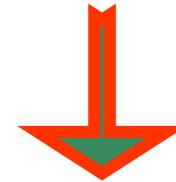
- ❖ síndromes coronarianas
- ❖ icc descompensada
- ❖ arritmias significantes
- ❖ valvulopatia grave

Intermediários



- ❖ angina leve
- ❖ IAM prévio
- ❖ ICC compensada
- ❖ diabetes mellitus
- ❖ insuf. renal crônica

Menores



- ❖ idade
- ❖ ECG anormal
- ❖ ritmo não sinusal
- ❖ capacidade func. Baixa
- ❖ história de AVC
- ❖ hipertensão sem controle



protocolo

Passo 4

Retardar o procedimento cirúrgico

Preditores clínicos

MAIORES



angina instável
ICC descomp
arritmias significantes
valvulopatia grave

INTERMEDIÁRIOS



angina
IAM prévio
ICC comp
diabetes mellitus

MENORES



idade > 70
ECG anormal
não sinusal
baixa capac func
história de AVC
hipertensão



protocolo

Passo 4

Preditores clínicos

MAIORES

Retardar ou cancelar anestesia

➔ **angiografia p/ posterior conduta**



protocolo

Passo 4

Preditores clínicos

intermediários

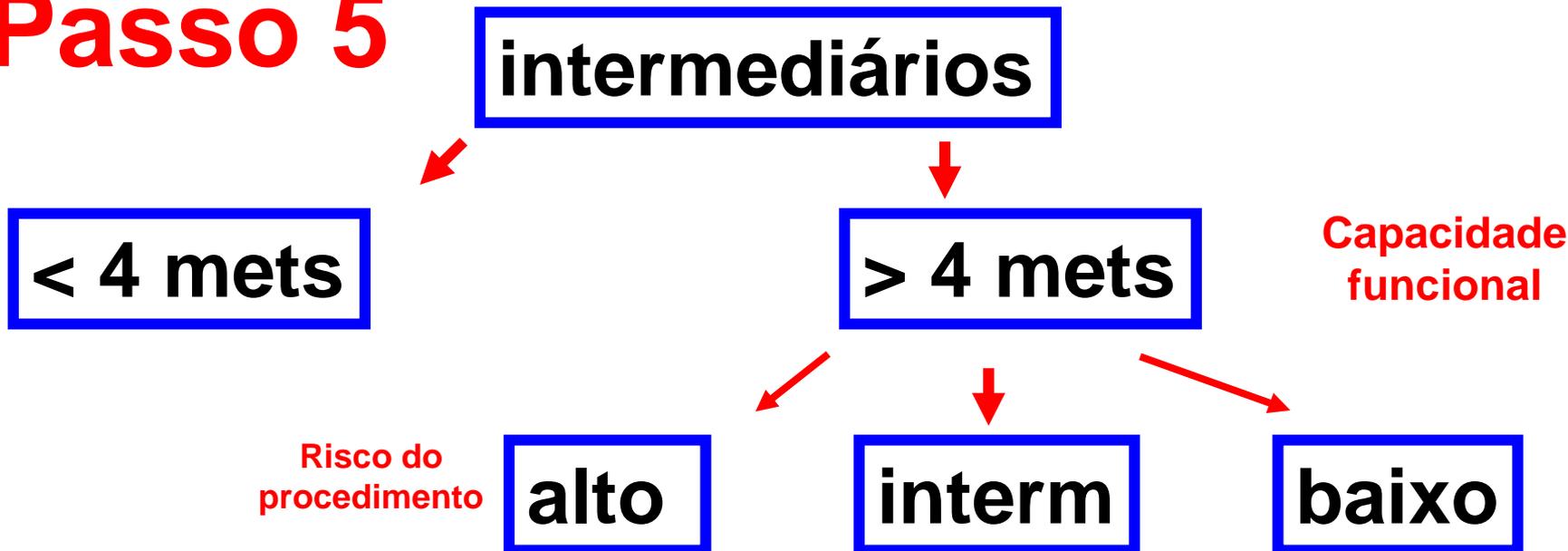


Passo 5



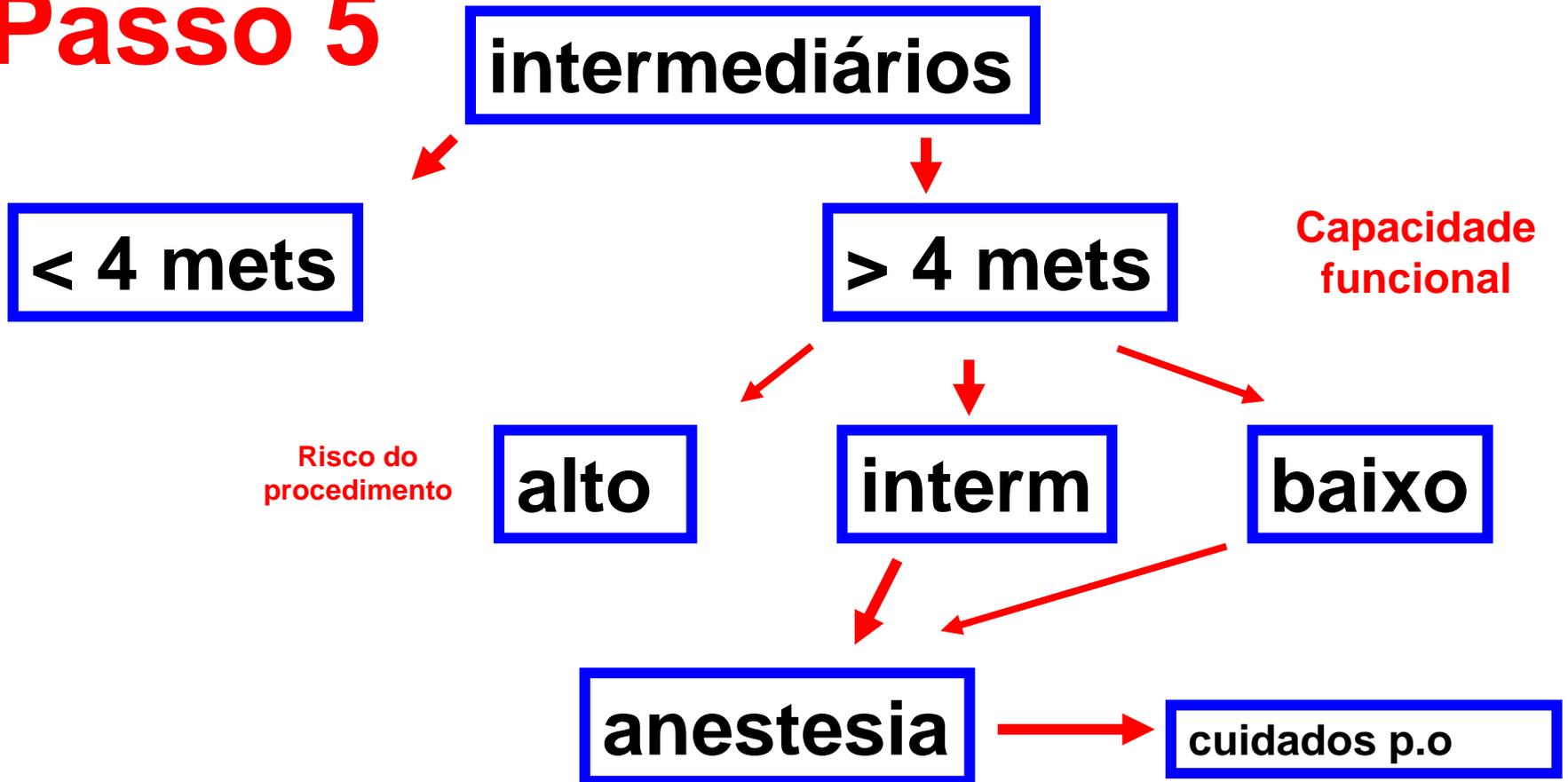
protocolo

Passo 5



protocolo

Passo 5



protocolo

Passo 5

intermediários

< 4 mets

> 4 mets

Capacidade funcional

Risco do procedimento

alto

interm

baixo

Passo 6

Teste não invasivo

baixo

anestesia

cuidados p.o

alto

angiografia



Protocolo da ACC/AHA

Passo 4

Preditores clínicos

menores



Passo 7



protocolo

Passo 7

menores

< 4 mets

> 4 mets

Capacidade funcional

anestesia



protocolo

Passo 7

menores

< 4 mets

> 4 mets

Capacidade funcional

Risco do procedimento

alto

baixo ou interm.

Passo 8

Teste não invasivo

baixo

anestesia

alto

angiografia



protocolo

idade > 70 anos
angina
IAM prévio
ICC compensada
diabetes mellitus
AVC prévio ou ataque transitório
insuficiência renal

zero fatores

SEM β	COM β
1,2%	0,0%

paciente
está pronto

1 ou 2 fatores

SEM β	COM β
3,0%	0,9%

Instituir
 β
bloqueador

Três ou mais fatores



protocolo

idade > 70 anos
angina
IAM prévio
ICC compensada
diabetes mellitus
AVC prévio ou ataque transitório
insuficiência renal

Instituir
 β
bloqueador

Três ou mais fatores

ecocardiografia de estresse com dobutamina

sem isquemia

-	+
5,8%	2,0%

isquemia limitada

-	+
33,0%	2,8%

isquemia extensa

-	+
33,0%	36,0%

Instituir β bloqueador

Angiografia ?
Revascularização?



protocolo

Teste de esforço

- Menos invasivo
- Sensibilidade de 68 a 81%
- Especificidade de 66 a 77%
- Boa relação custo/benefício



protocolo

Estresse farmacológico

- **dipiridamol**
- **dobutamina**



protocolo

Imagem

- **Angiografia**
- **Cintilografia**

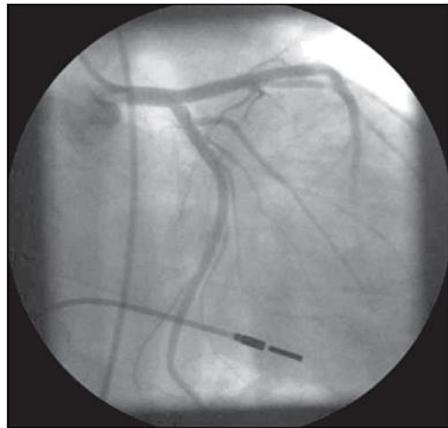
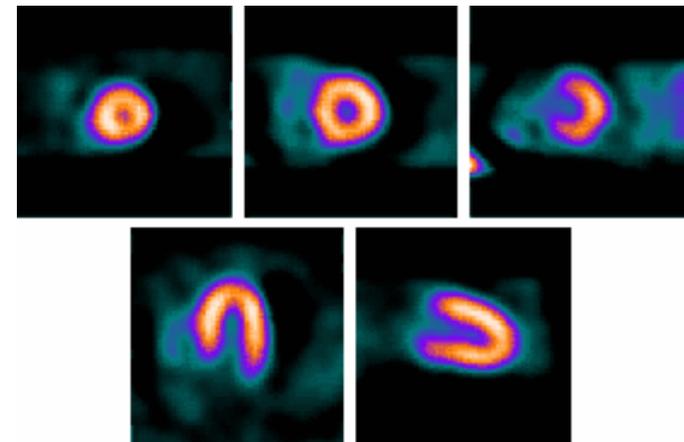


Fig. 3 - Coronária esquerda.



REVASCULARIZAÇÃO

- ➔ **Angioplastia**
- ➔ **Bypass coronariano**



REVASCULARIZAÇÃO

CARP TRIAL

(coronary artery revascularization prophylaxys)

pacientes



angiografia



revascularização



não revascularização



REVASCULARIZAÇÃO

CARP TRIAL

(coronary artery revascularization prophylaxys)

pacientes



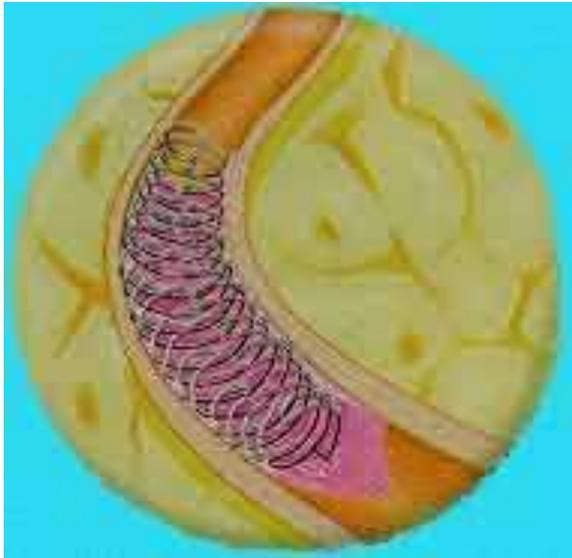
- ❖ **Morbidade na fase de revascularização: 1,7%**
- ❖ **Sem diferença na taxa de morte após 2,7 anos**

Mcfalls et al., 2004.



Estratégias para prevenir complicações

stents coronarianos ?



Vantagens x desvantagens



Estratégias para prevenir complicações

- ➔ Medicamentos
- ➔ Revascularização
- ➔ Monitorização peri-operatória
- ➔ Técnica anestésica



Estratégias para prevenir complicações

O que fazer, então ?





Obrigado pela atenção

Luís Vicente Garcia
lv Garcia@fmrp.usp.br



Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo

