



REDUZINDO A MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES

XXXVIII CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

[Página Inicial](#) » [Notícias](#) » [Contato](#) »



Tema Livre

TRABALHOS APROVADOS > RESUMO

Controle glicêmico e lesão renal aguda no pós-operatório de cirurgia cardíaca: ensaio clínico randomizado

Patricia Hatanaka Kanke, Larissa Bertacchini de Oliveira, Danilo Gomes de Sousa, Jonatas Abrao Martinez Vaz Coelho, Renata Eloah de Lucena Ferretti-Rebustini, Jurema da Silva Herbas Palomo, Eduesley Santana Santos
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL

Introdução: A hiperglicemia é uma condição frequente no período pós-operatório. Estima-se que a hiperglicemia ocorra em 32 a 38% dos pacientes hospitalizados, sendo maior entre os pacientes submetidos à procedimentos cirúrgicos não cardíacos (40%), chegando a 80% entre os cardíacos. O aumento dos níveis glicêmicos está diretamente associado à maiores taxas de morbidade e mortalidade, com aumento da incidência de infecções de corrente sanguínea, de lesão renal aguda (LRA), acidentes vasculares cerebrais, tempo de ventilação mecânica e tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Sendo assim, nosso objetivo foi comparar o impacto de uma estratégia convencional e intensiva de controle glicêmico com relação à ocorrência de LRA em pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado e controlado realizado no período de maio a dezembro de 2016 em um hospital especializado em cardiologia e pneumologia do Estado de São Paulo. Foram incluídos pacientes adultos, submetidos à cirurgia cardíaca e que apresentaram glicemia acima de 200 mg/dl nas primeiras seis horas de admissão na UTI Cirúrgica. Para análise estatística foi utilizada análise de variância (ANOVA), teste de Qui-quadrado, teste exato de Fisher, razão de verossimilhança e análise multivariada com regressão logística. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. **Resultados:** Foram incluídos 95 pacientes, sendo 36 (37,89%) no grupo de controle glicêmico intensivo e 59 (62,10%) no convencional. Os grupos mostraram-se homogêneos com relação as características sócio-demográficas e clínicas avaliadas nos períodos pré, intra e pós-operatório. Comparando-se os grupos de controle intensivo e convencional, observou-se maior ocorrência de LRA no primeiro grupo, no entanto a diferença não foi significativa (22 vs 29; $p=0,294$). Observou-se um maior tempo de permanência na UTI no grupo intensivo (5,74 vs. 4,7 dias; $p=0,046$) e maior taxa recuperação de função renal no grupo de controle glicêmico convencional (69,49% vs. 41,67%; $p=0,001$).

0,010). **Conclusão:** Não foi evidenciada diferenças em relação aos grupos de controle glicêmico intensivo e convencional no que se refere a ocorrência de LRA no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

[voltar](#) [topo](#)

Realização e Secretaria Executiva



Organização Científica



Agência Web



XXXVIII Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo

15, 16 e 17 de junho de 2017

Transamerica Expo Center | São Paulo - Brasil