

Errata

Por erro de montagem, os autores do Tema Livre 19 a ser apresentado no 34º Congresso Brasileiro de Cirurgia Cardiovascular, cujo resumo foi publicado na RBCCV 22.1 [Supl] foram trocados. Abaixo, o resumo com os nomes e instituição corretos.

TL 19

SÍNDROME DE HIPOPLASIA DO CORAÇÃO ESQUERDO: RELATO DE UMA ESTRATÉGIA CIRÚRGICA E COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS DE NORWOOD X SANO

JOSÉ PEDRO DA SILVA, LUCIANA DA FONSECA, SONIA M FRANCHI, LILIAN M LOPES, ARTUR HENRIQUE DE SOUZA, JOSE HENRIQUE A. VILA

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo-SP

Objetivos: Relatar estratégia cirúrgica para a operação de Norwood na Síndrome de Hipoplasia do Coração Esquerdo (SHCE) que possibilita tempo curto de parada circulatória hipotérmica e reconstrução do arco aórtico com pericárdio autólogo. Comparar os resultados das técnicas: anastomose Blalock-Taussig modificado (BTM) NORWOOD CLÁSSICO e tubo ventrículo direito para artéria pulmonar (VD-AP) NORWOOD-SANO no restabelecimento da circulação pulmonar.

Métodos: Estudo retrospectivo de 78 neonatos com SHCE, consecutivamente operados entre março de 1999 e junho de 2006. Foi usada a mesma técnica de reconstrução da neoaorta e duas técnicas diferentes de restabelecimento da circulação pulmonar: anastomose BTM nos primeiros 37 neonatos e tubo VD-AP nos últimos 41. A canulação do canal arterial para a perfusão arterial foi a parte principal da estratégia cirúrgica para diminuir o tempo de parada circulatória hipotérmica.

Resultados: A sobrevida geral foi de 74,35%, sendo de 67,57% no grupo BTM e de 80,49% no grupo Tubo VD-AP ($p=0,21$). Os tempos de parada circulatória hipotérmica foram respectivamente de $45,79 \pm 1,99$ min e $36,8 \pm 1,52$ min ($p=0,0012$). As mortalidades entre o primeiro e segundo estágios foram de 40% e de 3,03%, respectivamente nos grupos BTM e Tubo VD-AP ($p=0,007$). Coarctação tardia da aorta ocorreu em cinco pacientes (6,41%). A comparação das curvas de sobrevida (Kaplan-Meier) mostrou melhor resultado com o Tubo VD-TP ($p=0,003$). Onze pacientes já foram submetidos ao terceiro estágio.

Conclusões: Essa estratégia cirúrgica resultou em tempo curto de parada circulatória, baixa mortalidade e boa morfologia da neoaorta, com baixa incidência tardia de coarctação aórtica. Embora o melhor resultado imediato com o tubo VD-TP não tenha sido significativo, a mortalidade interestágios foi estatisticamente menor e a sobrevida em longo prazo foi maior com essa técnica, em comparação com o Norwood clássico.