



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC
R Floriano Peixoto, 2021 – José Bonifácio- 60025-131
Fortaleza – Ceará Fone: 3221.6607 - Fax: 3221.6929
E-Mail: cremec@fortalnet.com.br

PARECER CREMEC nº 16/2011 **11/06/2011**

Processo-Consulta Protocolo CREMEC nº 2871/2011
Assunto – Cirurgia de Revascularização do Miocárdio
Pareceristas: Câmara Técnica de Cirurgia Cardiovascular

CONSULTA

O Chefe da Auditoria em Saúde do Instituto de Previdência do Município – IPM Saúde – Dr. José Erialdo da Silva Junior (CRM 7774) encaminha e-mail a este Conselho de Medicina indagando quais as indicações do uso no mesmo ato cirúrgico – cirurgia de revascularização do miocárdio – do kit com circulação extra-corpórea e do kit sem circulação extra-corpórea; dos itens que compõem cada um e quais são os itens indispensáveis para a execução do procedimento supracitado.

PARECER

Esta Câmara Técnica de Cirurgia Cardiovascular, tendo efetuado ampla pesquisa bibliográfica nas principais publicações da especialidade, em âmbito internacional, considerando apenas artigos publicados a partir do ano 2000 (artigos anexados), bem como tendo como base nossa experiência local, tem a esclarecer que **NÃO HÁ** unanimidade quanto ao método de escolha a ser adotado para os procedimentos de Revascularização Cirúrgica do Miocárdio (RM).

Atualmente três métodos são utilizados:

- 1) Com Circulação Extra-Corpórea (C/CEC) e coração parado.
- 2) Sem Circulação Extra-Corpórea (S/CEC) (e coração batendo, obviamente).
- 3) Com Circulação Extra-Corpórea e coração batendo (técnica híbrida ou combinada).

A primeira opção (C/CEC), a mais tradicional, ainda é, mundialmente, a técnica mais empregada.

Persiste, na literatura mundial, apesar de vários trabalhos (TRIALs) randomizados, considerável divergência sobre se há vantagens significativas de uma técnica sobre as demais. Cada uma delas oferece vantagens e desvantagens para certos sub-grupos de pacientes. Parece haver uma tendência a se utilizar a técnica combinada (híbrida) nos casos mais graves (choque cardiogênico, baixa fração de ejeção do



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC
R Floriano Peixoto, 2021 – José Bonifácio- 60025-131
Fortaleza – Ceará Fone: 3221.6607 - Fax: 3221.6929
E-Mail: cremec@fortalnet.com.br

Ventrículo Esquerdo (VE), cirurgia(s) de RM prévia(s), IAM recente, arritmias instáveis), uma vez que alguns trabalhos mostram melhores resultados cirúrgicos (menor mortalidade a curto e médio prazo). Porém já se encontram outros artigos mostrando resultados divergentes.

Esta Câmara Técnica considera que nas situações citadas no parágrafo anterior, onde há acentuada instabilidade miocárdica, a opção pela técnica híbrida pode ser empregada, a critério do cirurgião.

Lista de materiais solicitados anexada

Artigos anexados (sete artigos e um resumo)

KIT SEM CEC

- 1 – Estabilizadores e Posicionadores
- 2 – “Shunts” (perfusores) intracoronários
- 3 – Torniquetes oclusores
- 4 – Afastador delicado (“ocular”) de gordura
- 5 – “Cardiopunch” (perfurador de aorta, para anastomose proximal)

KIT COM CEC

- 1 – Cânula arterial
- 2 – Kit cânulas venosas (cânulas, passadores, torniquetes, oclusores, etc)
- 3 – Cânula de retroplegia (opcional)
- 4 – Oxigenador de membranas
- 5 – Conjunto de tubos para CEC
- 6 – Filtro de linha arterial
- 7 – Reservatório de Cardiotomia
- 8 - “Cardiopunch” (perfurador de aorta, para anastomose proximal)
- 9 – Reservatório de Cardioplegia (dependendo do tipo de cardioplegia empregado)
- 10 – Bomba centrífuga, tipo “Biopump” (em casos onde há previsão de tempo de CEC superior a 60 minutos).

Fortaleza, 11 de junho de 2011

Dr. Waldemiro Carvalho Junior
Coordenador da Câmara Técnica de Cirurgia Cardiovascular

Dr. João Martins de Souza Tôres
Membro da Câmara Técnica de Cirurgia Cardiovascular

Dr. Adriano Lima Souza
Membro da Câmara Técnica de Cirurgia Cardiovascular