

# CADERNOS BRASILEIROS DE MEDICINA

## S U M Á R I O

**3** EDITORIAL - Mário Barreto Corrêa Lima

**7** TELEPATOLOGIA - NOVA FERRAMENTA DIAGNÓSTICA E IMPORTANTE ELO TECNOLÓGICO ENTRE AS ÁREAS DA PATOLOGIA E CLÍNICAS MÉDICA E CIRÚRGICA - Mauricio Ribeiro Borges, Heliomar de Azevedo Valle, Rossano Kepler Alvim Fiorelli<sup>3</sup>, Carlos Alberto Basílio de Oliveira

**14** SÍNDROME METABÓLICA: DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM NÃO FARMACOLÓGICA - Lucas Pereira Jorge de Medeiros, Fransisco Mota Tostes, Rogério de Miranda Pfaltzgraff Lima, Joan Araújo Oliveira, Marcos Veloso Moitinho, Mário Barreto Corrêa Lima.

**25** DIAGNÓSTICO IMUNOSSOROLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS - HEPATITES PARENTERALMENTE E SEXUALMENTE TRANSMITIDAS (B,C E D)- Carlos Eduardo Brandão-Mello, Cláudio G. de Figueiredo Mendes, Cléia Dalva Fraga de Pernambuco, Mário Barreto Corrêa Lima.

**44** TRATAMENTO DA OBESIDADE: IMPORTÂNCIA DAS DROGAS CATECOLAMINÉRGICAS - Flavio L. Vantini, Flávia R. B. van Haute.

**56** CIRURGIA VASCULAR EM OCTAGENÁRIOS: A IDADE É UM FATOR LIMITANTE PARA A SELEÇÃO DOS PACIENTES? - Aureo do Carmo Filho, José Antônio Matos Páramo, Arno Von Ristow, Max Kopti Fakoury.

## CIRURGIA VASCULAR EM OCTAGENÁRIOS: A IDADE É UM FATOR LIMITANTE PARA A SELEÇÃO DOS PACIENTES ?

Aureo do Carmo Filho<sup>1</sup>, José Antônio Matos Páramo<sup>2</sup>, Arno Von Ristow<sup>3</sup>,  
Max Kopti Fakoury<sup>4</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** Com o aumento da idade de nossa população, cada vez mais pacientes idosos são submetidos a cirurgias cardiovasculares. Os octogenários representam um grupo especial, pois a decisão de submetê-los a estes procedimentos é difícil de ser tomada, em virtude da alta incidência de comorbidades.

**Objetivo:** Comparar a morbimortalidade entre pacientes com idade superior a 80 anos com os de idade inferior.

**Material e Métodos:** Estudo retrospectivo observacional com pacientes admitidos no pós-operatório imediato (POI) de cirurgia vascular em um Hospital Terciário Privado no Rio de Janeiro, de maio de 2004 a junho de 2005. Coletaram-se dados demográficos, clínicos e laboratoriais e dividiu-se os pacientes de acordo com a idade no dia da cirurgia (Idade  $\geq$  80 anos = G.I; Idade < 80 anos = G.II).

**Resultados:** O G.I foi formado por 32 pacientes e o G.II por 136. A idade variou de 80 a 92 anos no G.I (84,28 $\pm$ 2,98) e de 19 a 79 anos no G.II (64,76 $\pm$ 14,39). Não observamos diferença na incidência de comorbidades, exceto insuficiência cardíaca e DPOC, ambos mais prevalentes no G.II (6,25 x 20,59%  $p < 0,05$ ; 0 x

### INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida de nossa população e graças aos constantes avanços e ao surgimento de novas modalidades terapêuticas médicas, cada vez mais pacientes idosos são submetidos a cirurgias cardiovasculares complexas<sup>(1,2,3)</sup>. Dentro deste grupo crescente de pacientes, os octogenários representam um grupo especial, pois a decisão de submetê-los a tais procedimentos muitas vezes é difícil de ser tomada, em virtude da alta incidência de comorbidades nestes<sup>(4)</sup>.

O Brasil atualmente tem cerca de 18 milhões de cidadãos com 80 anos ou mais de idade<sup>(1,5)</sup>; segundo levantamento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a estimativa para 2020 é de cerca de 31 milhões de octogenários<sup>(2)</sup>. Enquanto a população idosa (acima de 65 anos de idade) aumenta cerca de 3,5% ao ano, a população acima de 80 anos de idade cresce aproximadamente 4,7% ao ano<sup>(2,5)</sup>. Essa mudança de conformação em nossa pirâmide populacional nos colocará cada vez mais comumente diante do dilema de usar ou não técnicas de medicina intervencionista nestes pacientes.

As doenças cardiovasculares persistem como maior grupo de causas de óbito entre os octogenários no Brasil, sendo responsável por mais de 80 mil óbitos no ano de 2004<sup>(3,5,6)</sup>. Dentro deste grupo, cerca de 26 mil óbitos naquele ano foram atribuídas a doenças cerebrovasculares<sup>(3,5,6)</sup>. As técnicas atualmente disponíveis para procedimentos cirúrgicos vasculares complexos permitem uma razoável margem de segurança e

1. Médico do Serviço de Terapia Intensiva - Clínica Sorocaba - Rio de Janeiro, Médico do Serviço de Terapia Intensiva - Hospital Universitário Gaffrée e Guinle;
2. Coordenador Médico do Serviço de Terapia Intensiva - Clínica Sorocaba - Rio de Janeiro;
3. Cirurgião Vascular - Centervasc - Rio de Janeiro;
4. Médico do Serviço de Clínica Médica A - Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

uma melhoria importante da qualidade de vida dos pacientes a elas submetidos<sup>(7, 8, 9, 10, 11)</sup>. O uso destes procedimentos, em alguns casos pode representar até mesmo décadas a mais de vida com qualidade para o indivíduo. Com o aumento progressivo da expectativa de vida de nossa população, a tendência em utilizar procedimentos intervencionistas na população muito idosa para corrigir problemas vasculares complexos é cada vez maior<sup>(4, 12, 13, 14, 15, 16, 17)</sup>. A grande dúvida é se realmente os benefícios compensam os riscos nos pacientes da quarta idade.

Nosso estudo tem o objetivo de comparar a morbi-mortalidade de pacientes com idade igual ou superior a 80 anos submetidos a cirurgias vasculares complexas com os pacientes de menor idade submetidos aos mesmos tipos de procedimento.

## MATERIAL E MÉTODOS

Estudo retrospectivo observacional com todos os pacientes submetidos a cirurgias vasculares complexas, com necessidade de internação em terapia intensiva no pós-operatório imediato em um hospital terciário privado do Rio de Janeiro, no período compreendido entre maio de 2004 e junho de 2005.

Coletamos dados demográficos, clínicos e laboratoriais dos pacientes durante todo o período da internação em nossa Clínica. Separamos nossa amostra em 2 grupos distintos, de acordo com a idade do paciente no dia do procedimento cirúrgico. Os indivíduos com idade igual ou superior a 80 anos foram alocados no grupo I (G.I) e os outros pacientes no grupo II (G.II).

Procedemos com a análise estatística dos dados utilizando-se o programa SPSS para Windows versão 10. Para dados categóricos utilizamos *análise da variância* (ANOVA) e para dados numéricos, o *Teste t de Student*. Consideramos diferença estatisticamente significativa quando o valor de  $p < 0,05$ .

Para facilitar a análise dos dados, bem como melhorar a qualidade da comparação entre os pacientes de ambos os grupos, utilizamos os dados coletados para calcular o escore APACHE II dos pacientes.

## RESULTADOS

No período do estudo, 168 pacientes foram submetidos a cirurgias vasculares complexas, sendo que 32 pacientes tinham idade igual ou superior a 80 anos.

O grupo I foi formado por 32 pacientes, dos quais 40,63% eram do sexo feminino; o grupo II teve 136 pacientes, com uma porcentagem ligeiramente menor de mulheres em sua constituição (26,47%). A idade variou de 80 a 92 anos no grupo I ( $84,28 \pm 2,98$ ) e de 19 a 79 anos no grupo II ( $64,76 \pm 14,39$ ).

10,29%  $p < 0,05$ ). O IMC, o escore APACHE II e o tempo de internação em terapia intensiva foram semelhantes entre os grupos. A mortalidade também foi semelhante (3,13% no G.I e 5,88% no G.II).

**Conclusão:** Na população estudada, os pacientes com idade igual ou superior a 80 anos não apresentaram maior morbi-mortalidade quando comparados a pacientes de menor idade.

### Palavras-chave:

Procedimentos Cirúrgicos Vasculares, Geriatria, Idosos de 80 anos ou mais

## ABSTRACT

**Introduction:** With the increase of Brazilian population mean age, more and more elderly patients are submitted to complex cardiovascular surgical procedures. Octogenarians represent a very special demographic group. Decision of submit them to complex procedures is very difficult because there are more comorbidities incidence in this population group.

**Methods:** Observational retrospective study with immediate post-operative patients admitted at the intensive care unit (ICU) of a tertiary private hospital in Rio de Janeiro from May of 2004 to June of 2005. Demographics, clinical and laboratorial data were collected. We divided patients in two groups, according with age at surgery's day. Group I (GI): age > 80 years, Group II (GII): age < 80

years. Data were compared using SPSS for windows version 10. For categorical data we used ANOVA, and for numerical data Student T Test.

**Results:** 32 patients formed GI and 136 patients formed GII. Age of GI varied from 80 to 92 years, with mean age of  $84,28 \pm 2,98$  and from 19 to 79 years, with mean age of  $64,76 \pm 14,39$  in GII. We didn't observe significant differences in comorbidities, except heart failure (HF) and Chronic Pulmonary Obstructive Disease (CPOD), that were more prevalent in GII (HF=20,59% X 6,25%  $p < 0,05$ , CPOD= 10,29% X 0%  $p < 0,05$ ). Body Mass Index (BMI), APACHE II and Length of Stay at ICU were equal in both groups. Mortality was very similar too (3,13% GI X 5,88% GII).

**Conclusion:** In this group of patients, GI (>80 years) didn't show great morbidity and mortality when compared with GII (<80 years).

**Key words:** Aged, 80 and over, Vascular Surgical Procedures, Geriatrics

Quanto aos procedimentos cirúrgicos realizados nos pacientes, a distribuição foi a seguinte:

- Grupo I: Endarterectomia de carótida (EC) = 43,75%, endarterectomia de artéria de membros inferiores (EMI) = 25%, angioplastia em artéria de membros inferiores (AMI) = 9,38%, angioplastia de carótida (AC) = 6,25%, Outras = 15,63%.

- Grupo II: EC = 25,74%, EMI = 16,18%, AC = 3,68% AMI = 15,44%, Outras = 38,97%.

Quanto a comorbidades, não observamos diferença estatisticamente significativa na incidência de hipertensão arterial, diabetes mellitus, insuficiência renal crônica e doença cérebro-vascular; o G.II tinha mais pacientes portadores de insuficiência cardíaca ( $6,25 \times 20,59\%$   $p < 0,05$ ) e doença pulmonar obstrutiva crônica ( $0 \times 10,29\%$   $p < 0,05$ ). O IMC ( $25,17 \pm 4,00 \times 25,32 \pm 3,51$ ), o escore APACHE II ( $16,94 \pm 4,17 \times 14,98 \pm 6,32$ ) e o tempo de internação em terapia intensiva ( $2,13 \pm 3,57 \times 3,27 \pm 13,81$  dias) foram semelhantes entre os grupos. A mortalidade também foi semelhante (3,13% no G.I e 5,88% no G.II).

## CONCLUSÕES

Na população estudada, os pacientes com idade igual ou superior a 80 anos não apresentaram maior morbi-mortalidade quando comparados a pacientes de menor idade. Os grupos apresentaram características bastante semelhantes entre seus componentes, apenas diferindo significativamente na porcentagem de pacientes com insuficiência cardíaca, que foi maior no grupo de menor idade.

Essa diferença possivelmente se deve ao perfil de nossa amostra; nossos pacientes possuem vasculopatias graves, o que pode funcionar como viés de seleção neste caso, já que os pacientes com coronariopatia grave podem não sobreviver até os 80 anos de idade.

Nosso estudo comprovou o que já é repetidamente descrito por vários autores: a idade cronológica não pode ser utilizada como critério de gravidade; octogenários podem ser submetidos a cirurgias vasculares complexas com relativa segurança.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camarano AA. O idoso brasileiro no mercado de trabalho. Texto para discussão n.830. Ministério da Saúde.
2. Camarano AA, El Ghaouri, SK. (1999) Idosos brasileiros: que dependência é essa?. Muito Além dos 60: os novos idosos brasileiros, IPEA, Rio de Janeiro, (1999); 281-306.
3. DATASUS. Ministério da Saúde do Brasil, on line no [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) em outubro de 2006.

4. Liu LL, Wiener-Kronish JP. Perioperative anesthesia issues in the elderly. *Crit Care Clin.* 2003 Oct;19(4):641-56.
5. IBGE, 2002. "Anuário estatístico de 2002". IBGE, Rio de Janeiro.
6. Minayo MCS, Coimbra CE. *Antropologia, Saúde e Envelhecimento.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002.
7. Fann JJ, Harris EJ Jr., Dalman RL. Basic data related to extra anatomic bypass. *Ann Vasc Surg* 1993; 7:378-383.
8. Dalman RL, Harris EJ Jr, Zarins CK. Is completion arteriography mandatory following reversed vein bypass grafting? *J Vasc Surg* 1996; 23(4):637-644.
9. Dalman RL, Porter JM. Exercise conditioning and peripheral arterial disease. *Vasc Surg Outl* 1990; 2(1):1-2.
10. Zarins CK, Dalman RL. Aorta and arterial disease of the lower extremity. In: Miller TA (Ed) *Modern Surgical Care: Physiologic Foundations and Clinical Applications*, second edition, Quality Medical Publishers, St. Louis, MO, 1998, pp 1030-1049.
11. Eskandari MK, Makaroun M, Abu-Elmagd KM, Billiar TR. Endovascular repair of a primary aortoduodenal fistula. *J Endovasc Therapy* 2000; 7:328-332
12. Amesur NB, Zajko AB, Orons PD, Makaroun M. Endovascular treatment of iliac limb stenoses or occlusion in 31 patients treated with the Ancure endograft. *J Vasc Int Rad* 2000; 11:421-428
13. Bertges D, Rhee RY, Muluk S, Trachtenberg J, Steed D, Webster M, Makaroun M. Is Routine use of the Intensive care Unit after elective infrarenal abdominal aortic aneurysm repair necessary? *J Vasc Surg* 2000; 32:634-642.
14. Rhee RY, Eskandari MK, Zajko AB, Makaroun M. Long-Term fate of the aneurysmal sac after endoluminal exclusion of abdominal aortic aneurysms. *J Vasc surg* 32:689-696.
15. Franco T, Zajko A, Federle M, Makaroun M. Endovascular Stent-Graft repair of abdominal aortic aneurysm: CT follow-up of perigraft flow and aneurysm size at 6 months. *J Vasc Int Rad* 2000; 11:429-435.
16. Garvey L, Muluk V, Makaroun M, Webster M, Muluk S. Etiologic factors in progression of carotid stenosis: A 10-year study in 905 patients. *J Vasc Surg* 2000;31:31-38.
17. Jones M, Makaroun M. Endovascular Grafting: A new minimally invasive surgical procedure for abdominal aortic aneurysm repair. *Crit Care Nurse* Aug 2000;29:38-51.

**CADERNOS BRASILEIROS DE MEDICINA**

ISS 0103 - 4839  
ISSN (EDIÇÃO ELETRÔNICA) - 1677-7840  
edição - junho 2005

**EDITOR** Mário Barreto Correa Lima

**EDITOR ADJUNTO** Rogério Lorena de Oliveira

**CONSELHO EDITORIAL** Antônio Carlos Ribeiro Garrido Iglesias (Cirurgia Geral)  
Azor José de Lima (Pediatria)  
Maria da Cunha Gomes (Medicina Familiar e Comunitária)  
Maria Adelaide Andrade Dancour (Reumatologia)  
Roseland Schmidt Rondon (Gastroenterologia)  
Carlos Eduardo Brandão Mello (Gastroenterologia)  
Carlos Alberto Basílio de Oliveira (Anatomia Patológica)  
Maurício Celidônio Yelpe (Medicina Interna)  
Mário Luiz Pellon Santos Moreira (Psiquiatria)  
Marília de Abreu Silva (Infectologia)  
Paulo Couto (Ortopedia)  
Pietro Novellino (Cirurgia Geral)  
Nelson Salém (Fisiatria)  
Mair Simão Nigri (Cardiologia)  
Maria Lúcia Elias Pires (Endocrinologia)  
Terezinha de Jesus Agra Belmonte (Endocrinologia Infantil)  
Sérgio Arthur Furtado Machado (Parasitologia)  
Carlos Modesto Solano (Cirurgia Gastroenterológica)  
Maria Cecília da Fonseca Salgado (Reumatologia)

**ORGANIZAÇÃO** Lucas Pereira Jorge de Medeiros

**ASSISTÊNCIA ADMINISTRATIVA** Mário Ferreira  
Mauricio Pedrosa da Silva  
Pedro Antonio André da Costa  
Vagner Miranda Vieira da Cunha

**PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO** Eduardo Vilarin