

Hipotireoidismo Subclínico como fator de risco para complicações na cirurgia de revascularização miocárdica: uma coorte retrospectiva

AUTOR: RICARDO MENDES MARTINS

CO-AUTORES: BERNARDO GARCIA DE SOUSA LIMA, ALINE D'AVILA PEREIRA, FELIPE JOSÉ MONASSA PITTELLA, RUBENS ANTUNES DA CRUZ FILHO, GIOVANNA APARECIDA BALARINI LIMA

CONTATO: MARTINSRICARDO@ID.UFF.BR

Introdução

O Hipotireoidismo Subclínico (HS) é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV)¹, porém, temos poucos dados sobre a sua associação com aumento da frequência de complicações precoces na cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM)².

Objetivos

Avaliar a associação entre HS e complicações precoces na CRVM em um centro de referência.

Métodos

Estudo de coorte retrospectiva de pacientes submetidos à CRVM entre 2010 e 2015 em um centro de referência. Os critérios de exclusão foram: doença tireoidiana prévia, uso de formulações contendo hormônios tireoidianos, não ter a função tireoidiana avaliada no pré-operatório e outros procedimentos cirúrgicos associados à CRVM. Foram selecionados 1400 pacientes e após os critérios de exclusão permaneceram 420 pacientes que foram divididos no grupo HS (n=25) e no grupo sem disfunção tireoidiana (n=395). A definição de HS não foi baseada no kit laboratorial do hospital e sim na faixa etária dos participantes como foi sugerido por um grande estudo populacional brasileiro recente³. Os grupos eram comparáveis quanto às características demográficas (idade, sexo, etnia e escolaridade) bem como fatores de risco clássicos para DCV (sexo, hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, tabagismo e peso).

Resultados

As complicações precoces avaliadas foram: fibrilação atrial (FA), infecção de quaisquer sítios (IQS), mediastinite, Derrame Pericárdico (DPC), Derrame pleural (DPL) e outras complicações. Foram observados aumentos significativos da frequência das seguintes complicações no grupo com HS: FA (32% e 8,9%, p=0,002); IQS (36% e 18,2%, p=0,031); DPC (16% e 3%, p=0,011); DPL (28% e 13,2%, p=0,046). Não houve diferenças significativas na ocorrência de mediastinite (4% e 7,6%, p=0,433) e outras complicações (20% e 8,1%, p=0,058).

Conclusão

Este trabalho mostra uma associação positiva entre a presença de HS e a ocorrência de complicações precoces na CRVM (FA, DPC, DPL e IQS). Pacientes com tal alteração hormonal devem ser cuidadosamente avaliados quanto a estes desfechos.

Tabela – Complicações precoces entre os grupos

	Sem HS (n=393)	Com HS (n=25)	p
FA			
Não	360 (91,1)	17 (68,0)	0,002*
Sim	35 (8,9)	8 (32,0)	
IQS			
Não	323 (81,8)	16 (64,0)	0,037*
Sim	72 (18,2)	9 (36,0)	
Mediastinite			
Não	365 (92,4)	24 (96,0)	1,000
Sim	30 (7,6)	1 (4,0)	
DPC			
Não	383 (97,0)	21 (84,0)	0,011*
Sim	12 (3,0)	4 (16,0)	
DPL			
Não	343 (86,8)	18 (72,0)	0,066
Sim	52 (13,2)	7 (28,0)	
Outras			
Não	363 (91,9)	20 (80,0)	0,058
Sim	32 (8,1)	5 (20,0)	

REFERÊNCIAS

1- Biondi B, Cappola A, Cooper D. Subclinical Hypothyroidism. A Review. JAMA. 2019;322(2):153-160.

2- Zhao D, Xu F, Yuan X, Feng W. Impact of subclinical hypothyroidism on outcomes of coronary bypass surgery. J Card Surg. 2021;36:1431-1438

3- Bensenor I, Sgarbi J, Janovsky C et al. Incidence of thyroid diseases: Results from the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). Arch Endocrinol Metab. 2021; 65 (4) 1-11