**ASPECTOS DE MANEJO NAS CIRURGIAS CÁRDICAS QUE UTILIZAM PONTES.**

Maria Eduarda Magalhães Prado Pedrosa1; Emiliano Miguel Esteves dos Santos1; Renan Silva Galeno1; Victor Bessa1; Vitoria Sena Braga1; Daniela Machado Bezerra2.

1- Discentes integrantes da Liga Acadêmica de Cirurgia Cardiovascular; 2- Docente coordenador da Liga Acadêmica de Cirurgia Cardiovascular.

Área temática: atenção às necessidades coletiva de saúde,

E-mail: duda.pedrosa@hotmail.com

**Introdução:** Os resultados de sobrevida para pacientes com problemas vasculares cardíacos continuam a melhorar devido às inovações nas técnicas de correção cirúrgica e na engenharia de dispositivos de assistência a recuperação da irrigação cardíaca. Tal fato aumenta a seguridade dos procedimentos de revascularização miocárdica recomendado para grupos selecionados de pacientes com estreitamentos ou "bloqueios" importantes das artérias coronarianas; por meio dessa técnica, criam-se percursos alternativos através dos quais as obstruções e funcionamento incorreto de partes do sistema vascular são superados. Mesmo com a quantidade diária de operações as cirurgias coronária de ponte de safena, também chamadas de cirurgia de revascularização do miocárdio, são as intervenções mais complexas, nas quais os principais métodos de criação do desvio são as anastomoses internas da artéria mamária-artéria coronária de revascularização do miocárdio (CRM) com auto-venosa (veia safena autóloga) ou auto-arterial (artéria torácica interna ou artéria radial) os quais são constantes alvos de aprimoramento. Está bem fundamentado que a cirurgia com ponte de safe é superior à angioplastia no que se refere à propriedade de eliminar os sintomas de angina de peito, no entanto, os estudos que confrontam as duas técnicas realizados no mundo, foram desenvolvidos em centros de excelência, o que ao ser levado ao campo prática passar a depender das disponibilidades de cada serviço o que pode acarretar ou não a diferença na qualidade dos resultados de cada intervenção; assim percebe-se a relevância de verificar os aspecto relacionados as cirurgias cardíacas envolvendo pontes. **Objetivo:** Realizar uma compilação de evidências cientificas, que possibilitem o profissional médico verificar a forma de manejo e os resultados obtidos na utilização de pontes em cirurgias cardíacas. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa e quantitativa, na qual utilizou-se as bases de dados Pubmed, ScienceDirect e SciElo para compilação dos artigos. A estratégia de buscas aplicáveis para seleção dos artigos empregou-se as palavras chaves, no idioma inglês: bypass; heart; safe bridge;. Como Operador Booleano aplicou-se o “and”. Dessa maneira, foram selecionados 11 artigos com publicações nos anos de 2009 a 2019, além da diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre o tema. **Resultados:** Como resultado dessa pesquisa, destaca-se a complexidade no manejo do paciente antes, durante e após as intervenções cirúrgicas no miocárdio. A CRM está indicada nas diretrizes da cirúrgia de revascularização miocárdica, valvopatias e doenças da aorta para o tratamento da DAC quando a lesão progride promovendo angina instável e risco de infarto agudo do miocárdio (IAM). Segundo estas diretrizes, a CRM prolonga a vida do paciente e qualidade, protegendo o miocárdio e melhorando a função ventricular. Frente ao o manejo do paciente pré-operatório o principal fator envolvido é a avaliação clínica, observando fatores de risco como histórico DAC na família, história de fumo, dislipidemia, obesidade, diabetes e hipertensão. Também são observadas histórias de cirurgias prévias, infartos, insuficiência cardíaca, bloqueios elétricos e arritmias. Certas drogas costumeiramente utilizadas por cardiopatas têm notável influência no manejo das cirurgias cardíacas e seu uso deve ser modificado. Entre estas, pode-se citar o AAS, a ticlopidina e o clopidogrel, que devem ser suspenso de 5 a 14 dias antes do procedimento operatório. Outras anticoagulantes, antiarritimicas e trombolíticas também devem ser suspensas ou ter seu uso controlado para diminuir risco de reoperação. Apesar disso, em muitos casos o uso destas drogas não está associado à mortalidade e as cirurgias de emergência continuam indicadas mesmo com o uso destas drogas, apenas requerendo suporte para hemotransfusão e outras medidas de controle de hemorragias. Após a alta, sugere-se o acompanhamento regular a cada 4-6 meses, sendo a primeira consulta e a mais importante após 30 dias da cirurgia, na qual será avaliada a cicatriz cirúrgica, condições hemodinâmicas, condições físicas, ECG e será atualizada a prescrição farmacológica. Nas consultas seguintes, deve-se seguir com a rotina laboratorial e acompanhamento da atividade elétrica pelo ECG. **Conclusão:** Conclui-se então, que para o tratamento da doença arterial coronariana (DAC) as cirurgias coronárias de ponte de safena e revascularização do miocárdio são intervenções complexas, mas que buscam melhorar a qualidade de vida dos pacientes, protegendo o miocárdio e melhorando a função ventricular. No manejo do paciente pré- operatório é importante avaliar o risco cirúrgico e prevenir complicações pós-operatórias. De início, deve-se realizar a avaliação clínica, história de cirurgias prévias, realização do exame físico, rotina de exames laboratoriais, radiografia em plano anterior e perfil esquerdo, eletrocardiograma e se possível ecocardiograma. Além disso, certas drogas utilizadas por cardiopatas devem ser suspensas por possuírem notável influência no manejo das cirurgias cardíacas. Após alta, sugere-se acompanhamento a cada 4-6 meses.

palavras-chave: Cirurgia, Coração, Ponto de Safena,