

Natália M. Gimenez¹; Prof^a. Dra. Rosa Inês Costa Pereira² ngimenez@fcm.unicamp.br; rosa@fcm.unicamp.br
¹ Graduanda do 3^o ano do curso de Medicina; ²Prof^a Dra. do Departamento de Anestesiologia

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS- FCM/UNICAMP

Agência financiadora: PIBIC/CNPq

Palavras-chave: câncer ginecológico e mamário- perfil nutricional- complicações cirúrgicas

INTRODUÇÃO

Pacientes oncológicos frequentemente são submetidos a procedimentos cirúrgicos, embora tenham estado nutricional alterado, o que pode aumentar morbidade cirúrgica; assim, a avaliação nutricional é o primeiro passo para a identificação e tratamento de desnutrição ou alteração do status nutricional e deve fazer parte da rotina de avaliação pré-operatória. O estado nutricional aumenta, ainda, o risco anestésico entre os pacientes cirúrgicos, de modo que, na avaliação pré-operatória, deve-se estar ciente do risco cirúrgico aumentado em pacientes classificadas com estado físico ASA 3 ou maior. O tempo de hospitalização prolongado e as complicações pós-operatórias também são influenciados pelo estado nutricional.

OBJETIVOS

- Correlacionar o perfil nutricional pré-operatório com as complicações intra e pós-operatórias em mulheres submetidas a cirurgia para tratamento de câncer ginecológico ou mamário;
- Determinar a relação destas complicações com parâmetros anestésicos, como score ASA, tempo de anestesia e efeitos no prognóstico, como tempo de hospitalização prolongado e necessidade de UTI.

MÉTODOS

Tipo de estudo	• Estudo de coorte retrospectiva- n=190;
Critérios de inclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico histológico de câncer de mama ou ginecológico (colo, ovário, endométrio e vulva); • Tratamento cirúrgico no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher- CAISM/UNICAMP, no período de Agosto/2003 a Abril/2005; • Perfil nutricional delineado por estudo prévio (Zorlini);
Classificações	<ul style="list-style-type: none"> • IMC (< ou ≥ 30 Kg/m²); • ANSG (nutrida ou desnutrida); • Estado físico com base score ASA (1, 2, 3 ou maior); • Tipo de tumor (mama ou não-mama); • Porte cirúrgico (pequeno, médio e grande); • Estadiamento TNM (0, 1 ou 2);
Complicações	<ul style="list-style-type: none"> • Intra-operatórias: anemia, hemorragia e transfusão sanguínea; • Pós-operatórias: infecção ferida, deiscência, febre e infecções respiratórias;
Outros parâmetros	• Admissões UTI e tempo de hospitalização;
Análise estatística	<ul style="list-style-type: none"> • Regressão de Cox para análise uni e multivariada, regressão logística polinômica e modelo de odds proporcionais; • Nível de significância para os testes estatísticos: 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Média de idade foi de 53,48 ± 13,9 anos, 22,1% das pacientes apresentaram IMC ≥ 30 Kg/m² e 77,9% apresentaram IMC < 30 Kg/m². De acordo com a ANSG, 75,3% forma consideradas eutróficas e 24,7% desnutridas. As pacientes foram classificadas de acordo com o score de estado físico, American Society of Anesthesiologists (ASA) como: ASA 1 = 65,1%, ASA 2 = 16,6% and ASA 3 or 4 = 22,1%. Estadiamento do tumor, ASA e duração da anestesia são fatores que, juntos, estão associados com maior tempo de hospitalização. Pelo processo de stepwise, pacientes ASA 3 ou 4 têm 9,4 vezes maior risco de tempo de hospitalização entre 8-15 dias, do que pacientes ASA 1.

Tabela 1. Fatores de Risco para 2 ou mais complicações pós-operatórias. Análise univariada e multivariada.

FATOR DE RISCO	COMPLICAÇÕES n (%)	SEM COMPLICAÇÕES n (%)	p	RR	p (multivariada)
IMC (kg/m ²)					
< 30	6 (4,1)	140 (95,5)	1	-	
≥ 30	0	42 (100)			
ANSG					
Eutrófica	2 (1,4)	141 (98,6)	0,033	6,4	0,023
Desnutrida	4 (8,9)	4 (8,9)			
Estado físico (ASA)					
1	0	32 (100)	0,57	-	
2	3 (2,6)	111 (97,4)			
3-4	2 (6,9)	27 (93,1)			
Tipo de tumor					
Mama	2 (1,7)	113 (98,3)	0,19	-	
Não-mama	4 (5,5)	69 (94,5)			
Estádio do tumor					
0	0	37 (100)	0,65	-	
1	5 (5,2)	92 (94,8)			
2	1 (1,9)	53 (98,1)			
Porte cirúrgico					
Pequeno	0	37 (100)	0,51	-	
Médio	3 (2,8)	106 (97,2)			
Grande	3 (11,5)	39 (92,9)			
Tempo de anestesia					
< 2h	0	37 (100)	0,02	-	
2 - 4h	3 (3,1)	93 (96,9)			
> 4h	3 (11,5)	23 (88,5)			

Tabela 2. Análise de fatores de risco relacionados à ocorrência de 2 ou mais complicações no intra-operatório na análise multivariada (n=190)

FATOR DE RISCO	p	RR	IC (95%)
ANSG	0,023	12,28	1,37-109,86

CONCLUSÕES

- O tempo cirúrgico está diretamente relacionado às complicações pós-operatórias, necessidade de transfusão sanguínea pós-operatória, admissões na UTI e tempo prolongado de hospitalização.
- Estados nutricionais pobres aumentam o risco de complicações intra-operatórias.
- Como alterações nutricionais graves aumentam pioram a classificação de estado físico das pacientes, estas devem ser consideradas na avaliação pré-operatória, como um importante fator de risco para a morbidade nesse grupo de pacientes.