

ÍNDICES DE LEE E GOLDMAN COMO ALIADOS PERIOPERATÓRIOS NA REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS EM CIRURGIAS

Daniel Ceconello Maronez¹, Jéssica Bianchi¹, Joana Faccioli Japur¹, Mariana Mello Barcellos Ramos¹,
Patrícia Argenta¹, Emanuele Grizon da Costa²

¹Acadêmicas do Curso de Medicina da ULBRA

²Anestesiologista orientadora
argentapatricia@gmail.com

INTRODUÇÃO: De acordo com a OMS, a segurança do paciente pode ser alcançada evitando a ocorrência de eventos adversos, tornando-os visíveis caso ocorram e minimizando seus efeitos com intervenções eficazes¹. Nesse sentido, as estratificações de riscos são índices multivariados que auxiliam na avaliação pré-operatória de pacientes submetidos à anestesia e cirurgia. Além disso, são ferramentas fundamentais que evitam erros que podem colocar a vida do paciente em risco. **OBJETIVOS:** Descrever o algoritmo de Lee e de Goldman², métodos que orientam condutas que possam minimizar riscos decorrentes de procedimentos cirúrgicos. **MÉTODO:** revisão bibliográfica sobre o tema, síntese análise das recomendações. **RESULTADOS:** É recomendada a avaliação pré-anestésica e a solicitação ou não de exames complementares, conforme as condições clínicas do paciente. Entende-se por condições mínimas de segurança na anestesia³ a monitoração contínua da circulação, da oxigenação e da ventilação, além de ter à disposição instrumental e materiais que permitam a realização de recuperação cardiorrespiratória caso haja necessidade. Os eventos cardiovasculares são os que mais colaboram para a mortalidade perioperatória em cirurgias não cardíacas². Conforme a II Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória, o papel do Índice Cardíaco Modificado (IRCM ou Algoritmo de Lee) é ratificado como instrumento de uso simples, de fácil aplicação e considerado um ótimo método de previsão de ameaças cardíacas, sendo composto por seis fatores de riscos cardiovasculares⁴; entretanto, há algumas limitações, como a não avaliação do risco conforme o avanço da idade e a sua aplicabilidade somente em cirurgias eletivas. Esse modelo classifica o paciente em quatro classes de risco, compostas por seis variáveis²: cirurgia de alto risco, histórico de doença isquêmica cardíaca, histórico de insuficiência cardíaca congestiva, histórico de doença cerebrovascular, diabetes insulino dependente e nível de creatinina sérica maior que 2mg/dL. Já as classes I, II, III e IV são divididas a partir do somatório dessas variáveis analisadas, totalizando 0, 1, 2 ou ≥ 3 , respectivamente. Esse escore é uma revisão do Índice de Goldman, sendo este o primeiro instrumento multifatorial específico para avaliar complicações cardíacas perioperatórias. O modelo engloba variáveis referentes à avaliação clínica, eletrocardiograma e o tipo de cirurgia, conferindo pontuações com propósito de estratificar o paciente nas classes I a IV quanto ao risco de apresentar complicações cardiovasculares ou evoluir para óbito².

CONCLUSÃO: Ainda são escassas as validações dos escores em diferentes tipos de população, e não se sabe ao certo qual o mais preciso. Porém, é importante calcular e informar o risco ao paciente e à família, para garantir maior segurança à cirurgia.

PALAVRAS-CHAVE: índice de Lee, índice de Goldman, perioperatório, segurança anestésica, cirurgia segura.

REFERÊNCIAS:

1. Grigoletto ARL, Gimenes FRE, Avelar MCQ. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 abr/jun;13(2):347-54.
2. Loureiro BMC, Feitosa-Filho GS. Escores de risco perioperatório para cirurgias não-cardíacas: descrições e comparações. Rev Soc Bras Clin Med. 2014;12(4):314-20.
3. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM N° 1.802/2006.
4. II Diretriz de Avaliação Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol 2011; 96(3 supl.1): 1-68