

Influência das alterações do décimo-segundo par de costelas na ocorrência de complicações respiratórias após cirurgia cardíaca em portadores da síndrome de Down.

Marcus VR Rodrigues¹, Moacir F de Godoy², Airton C Moscardini³, Marcos AB de Oliveira⁴, Ulisses A Croti⁵, Marcos P Muniz⁶, Lilian Beani⁷

1 - Acadêmico do curso de Medicina da FAMERP; 2 – Membro do departamento de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular da FAMERP; 3 – Subchefe do departamento de Pediatria e Cirurgia Pediátrica da FAMERP; 4 – Cirurgião cardiovascular pediátrico do Hospital de Base de São José do Rio Preto; 5 – Chefe do serviço de cirurgia cardiovascular pediátrica do Hospital de Base de São José do Rio Preto; 6 – Chefe do Departamento de Imagem da FAMERP; 7 – Chefe do Departamento de Pediatria e Cirurgia Pediátrica da FAMERP.

Introdução: A síndrome de Down (SD) é uma doença genética causada pela presença adicional de um cromossomo 21 caracterizando-se por diversas alterações fenotípicas e maior incidência de anomalias de diversos sistemas como esquelético, respiratório e cardíaco. A agenesia do 12º par de arcos costais é um achado quase seis vezes mais freqüente nesta população do que na população em geral. Crianças portadoras de SD também são freqüentemente acometidas por insuficiência respiratória. Todavia, as mais importantes causas de morbi-mortalidade desta população são as cardiopatias congênitas, presentes em até 60% dos portadores de SD. Como principal tratamento para cardiopatias congênitas tem-se as cirurgias reparadoras, que possuem alto grau de complicações, principalmente nos portadores de SD.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi o de correlacionar nos portadores de síndrome de Down e cardiopatia congênita que necessitaram de cirurgia cardíaca a ocorrência de mais complicações pulmonares quando presente alterações no 12º par de arcos costais. **Métodos e Procedimentos:** Setenta e seis crianças portadoras de síndrome de Down submetidas a cirurgia de correção de defeitos cardíacos no período de março de 2002 à maio de 2008 no Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP foram divididas em dois grupos: grupo estudo (n=39) com alterações radiográficas do décimo segundo par de costelas e grupo controle (n=37) sem alterações radiográficas. Em cada grupo analisou-se retrospectivamente cinco parâmetros pós cirúrgico indicadores de morbidade respiratória: (1) necessidade de reintubação; (2) necessidade de uso de antibiótico superior a 48 horas no pós-operatório; (3) período de hospitalização total superior 10 dias, (4) período de permanência na Unidade Terapia Intensiva Cardíaca Infantil superior a 72 horas; (5) tempo de ventilação mecânica superior a 24 horas. **Resultados:** Os cinco parâmetros analisados não apresentaram associação estatística significativa. Uso de ventilação mecânica por mais de 24 horas (P=0,921); necessidade de reintubação (P=0,917); necessidade de internação por mais de 10 dias (P=0,7702); necessidade de UTI Cardio-infantil (P=0,710); uso de antibiótico superior a 48 horas (P = 0,174). No grupo com alterações radiológicas do 12º par de arcos costais, 71,8% (28/39) eram do sexo masculino enquanto que no grupo controle 29,7% (11/37) eram do sexo masculino, mostrando diferença significativa entre os grupos (P=0,0002). **Conclusão:** A análise dos cinco parâmetros deste estudo não mostrou maior morbidade respiratória em crianças com SD e alterações no 12º par de arcos costais submetidas a cirurgia cardíaca em relação a crianças portadoras desta síndrome sem esta

alteração esquelética. Todavia, verificamos uma associação significativa ($P < 0,0005$) de alterações do 12º de costelas com o sexo masculino.

