

## USO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA NO TRANSPLANTE CARDÍACO: RELATO DE CASO

Diego da Silva Neves<sup>1</sup>, Salete Maria de Fátima Silqueira<sup>2</sup>, Valéria Cristina da Silva<sup>3</sup>  
Wágner do Nascimento Carvalho<sup>3</sup>

diegosilvaneves@hotmail.com

### RESUMO:

**Introdução:** O transplante cardíaco é a melhor opção terapêutica, para os pacientes em tratamento de Insuficiência Cardíaca Classe Funcional III e IV, refratária ao tratamento clínico com sinais de mal prognóstico (1,2). A circulação extracorpórea compreende o conjunto de máquinas, aparelhos, circuitos e técnicas que podem substituir temporariamente, as funções do coração e pulmões, enquanto esses órgãos ficam excluídos da circulação, sendo usada no transplante cardíaco e algumas cirurgias cardíacas (3). **Objetivo:** Descrever o uso de circulação extracorpórea no transplante cardíaco de paciente portador de miocardiopatia dilatada idiopática familiar. **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso, de caráter descritivo com abordagem qualitativa. Respeitou-se os critérios do COEP com autorização mediante ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo paciente em questão. **Resultados e Discussão:** Paciente gênero masculino, 30 anos, relatou cansaço, fadiga e tontura durante caminhada em 2007. Após seis meses, procurou atendimento hospitalar com dispnéia, cansaço excessivo e taquicardia, sendo encaminhado ao hospital e iniciado acompanhamento e tratamento com medicamentos em domicílio. Em 2015, apresentou piora geral e diagnóstico de miocardiopatia dilatada idiopática familiar Classe Funcional III estágio D. Dia 11/08/16 realizou transplante cardíaco com utilização de circulação extracorpórea para condução do procedimento. Com Tempo de Coagulação Ativado de 1000 segundos após heparinização de 126mg de heparina, iniciou circulação extracorpórea e hipotermia a 32°C, fluxo arterial na bomba centrífuga de 2,1 - 2,5 - 2,9L/min, fluxo de gás 2L com FiO<sub>2</sub> 50-60%. Administrado 50mL de manitol. Colhido exames laboratoriais e corrigido alterações. Não houve necessidade de hemofiltração, apresentou diurese de 1000mL, com volemia ajustada e hematócrito de 27%. Normalizado temperatura. Utilizado 66minutos de clamp aórtico e 95 de circulação extracorpórea. Feito reversão da heparinização com protamina 1:1. Encaminhado para unidade de terapia intensiva cardiológica com alta da unidade no quinto dia pós-operatório e seguiu via enfermagem aguardando biópsia endomiocárdica para avaliação e alta hospitalar. **Conclusão:** O transplante cardíaco é um procedimento de alta complexidade que exige trabalho da equipe multiprofissional envolvidas em todas suas etapas e para que seja desempenhado de forma eficaz, deve-se contar com padrões adotados com base na experiência, protocolos e rotinas estabelecidas pelos serviços. Em relação à circulação extracorpórea no transplante, é eficaz na maioria dos casos, sem impactar em danos irreversíveis ao paciente. Para tanto, deve-se atentar aos fatores desencadeantes de complicações e realizar as intervenções.

**DESCRITORES:** Transplante cardíaco; Miocardiopatia dilatada; Circulação extracorpórea

<sup>1</sup>Enfermeiro Perfusionista da Cirurgia Cardiovascular do Hospital das Clínicas-UFMG

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem pela USP e professora da Escola de Enfermagem da UFMG

<sup>3</sup>Enfermeiros Residente em Saúde Cardiovascular no Hospital das Clínicas-UFMG