

Cartas ao Editor

RBCCV 44205-969

Editorial

Mi muy querido Domingo:

Debo agradecerle el haber publicado este editorial (Resultados em cirurgia cardiovascular - Oportunidade para rediscutir o atendimento médico e cardiológico no sistema público de saúde do país. Walter J. Gomes, José Teles de Mendonça, Domingo M. Braille) que engalana la revista, y a los redactores brasileños por lo acertado, valiente y serio encuadre del tema. Sintetiza el sentir y la tradición del humanismo médico tan deteriorados en la actualidad.

Luego de leerlo sentí una gran satisfacción de que, en nuestros países se trabajara con tanta precisión, valentía y honestidad, destacando que los resultados son producto, no solamente del perfeccionamiento y habilidad de los cirujanos, sino también de las condiciones en que estos se desarrollan y de las condiciones sociales que muchas veces padecen y son motivo de las patologías que deben afrontar y hacen a las estadísticas inadecuadas, pues son datos que no deberían soslayarse.

Si tienes oportunidad envíales de mi parte a W.J. Gomes y a J T de Mendonça un fraterno abrazo y las felicitaciones por tan excelente nota. De mi parte la reenviare a muchos cirujanos argentinos para su conocimiento.

Tu editorial me alegró, precisamente, leído, luego de una discusión, muy desagradable que he tenido con respecto al tema de las "investigaciones" para laboratorios multinacionales realizadas en los Hospitales Públicos por médicos que cobran en dólares sin darlo a conocer.

Recibe nuevamente mis felicitaciones y mi respeto como humanista médico.

Cordialmente con un fuerte abrazo

Adolfo Saadia – Buenos Aires/Argentina

Medline

Prezado Domingo,

Recebi a Revista e li o Editorial comemorando a inclusão da RBCCV no Medline. Conhecendo há tantos anos o seu entusiasmo e metódica determinação, o resultado não foi uma surpresa. Entretanto, sei que foi uma árdua batalha, que não poderia ser vencida com a persistência e certeza pela justiça do pleito, que sempre caracterizou a sua trajetória. Fiquei não só eufórico como extremamente comovido pelo seu exemplo de dedicação, sabendo que você desenvolveu este esforço juntamente com a tua luta particular pela vida, felizmente com sucesso em ambas as batalhas. Deus, mais uma vez foi justo com você, permitindo a alegria de conquistar esta vitória em vida.

Ele e nós todos sabemos que esta era uma missão sua. Sabemos,

também, que, como você disse, a batalha não termina aqui. Este é só o primeiro passo de uma nova jornada, cabendo ao editor, sua equipe e a todos nós, a responsabilidade pela manutenção da Revista no padrão que permitiu a sua inclusão no Medline.

Tenho a confiança que Deus lhe dará ainda uma longa vida, não só para desfrutar com a sua família os louros desta vitória, como para continuar, dando a todos não seu exemplo de persistência e dedicação às coisas em que acredita. Não se trata somente de um exemplo para os cirurgiões cardíacos brasileiros, mas para todo o Brasil, hoje tão carente de pessoas como você.

Novamente, parabéns. Esta data entra definitivamente para a história como uma vitória da persistência, da humildade e da determinação!

Sergio Nunes Pereira - Santa Maria/RS

Boletim Científico

Caro Dr. Walter Gomes,

Os Boletins Científicos emitidos pela nossa Sociedade têm auxiliado em muito em minha formação como cirurgião cardiovascular e manutenção da informação atual a respeito de nossa especialidade, principalmente com o respaldo inquestionável do sr. e do professor Braille, pessoas que pelo conhecimento e atualização constante tenho muita admiração.

Como se é de esperar, a grande maioria dos trabalhos se referem à doença coronariana, porém acredito que assuntos atuais sobre o tratamento cirúrgico da insuficiência cardíaca seria muito apreciado pelos leitores do Boletim. Desde já, parabênizo a equipe pelo belo trabalho e que muito contribui para manter a cirurgia cardiovascular brasileira em destaque mundial.

Luiz Renato Dias Daroz - Cirurgião cardiovascular do Serviço do Hospital Marcio Cunha- Ipatinga/MG

RACHS-1

Prezado Sr. Editor,

Lemos com interesse o artigo O escore de risco ajustado para cirurgia em cardiopatias congênitas (RACHS-1) pode ser aplicado em nosso meio? (RBCCV 22.4)[1]. A grande variabilidade de apresentações das cardiopatias congênitas aliado a sua baixa frequência limitam a análise de resultados em estudos institucionais isolados. O escore de risco permite definir a complexidade dos casos operados, estimar o prognóstico, além de ser instrumento de melhorias do próprio serviço [2]. O RACHS-1 foi criado através de consenso de especialistas e validado com base em resultados de serviços de países desenvolvidos [3,4] o que caberia discutir sua aplicabilidade em nossa realidade assistencial.

Entretanto, não concordamos com a afirmação dos autores de que ele não possa ser aplicado em nosso meio. Além de se tratar de um estudo retrospectivo, o número de pacientes é limitado para análise. Por ser tratar de estudo institucional, ele não é representativo da realidade do país invalidando sua conclusão. A população é de baixo risco, onde três categorias de maior complexidade não foram analisadas pelo número limitado de pacientes. A tentativa de validação do escore para a realidade brasileira necessariamente deveria incluir denominador mais expressivo em todas as categorias. A análise de fatores de risco de mortalidade deveria envolver modelo de regressão logística multivariado e incluir nos resultados o valor de P e o cálculo do "odds ratio" com os intervalos de confiança apropriados.

As categorias do RACHS-1 deveriam ser incluídas nesse modelo, assim como outras variáveis implicadas pelo autor como causas de mortalidade elevada na discussão, porém não avaliadas pelos autores nos resultados. Variáveis contínuas como tempo de circulação extracorpórea e de anóxia foram analisadas como variáveis ordinais, o que é inadequado. A Tabela 4 demonstra uma proporcionalidade entre a maior mortalidade e a categoria do RACHS-1, entretanto, não existe uma análise estatística deste dado e estão muito acima do esperado, superiores aos serviços que o validaram [3-5]. Não há dúvida que a realidade brasileira é diferente dos centros que validaram o RACHS-1, porém seria irresponsável descartá-lo baseado no estudo em questão.

Por fim, congratulamos os autores pela coragem de expor seus resultados de forma estratificada e esperamos que os grandes centros de nosso país se espelhem nessa iniciativa. Até o presente momento os resultados publicados no Brasil se limitaram a populações onde não se identifica o grau de complexidade dos procedimentos realizados [6,7]. Atualmente, discutir resultados em cirurgia cardíaca pediátrica na ausência de uma estratificação de risco é altamente condenável e improdutivo.

Luiz Fernando Canêo, Fernando A. Atik
Depto. Cirurgia Cardiovascular – InCor-DF

REFERÊNCIAS

1. Nina RVAH, et al. O escore de risco ajustado para cirurgia em cardiopatias congênitas (RACHS-1) pode ser aplicado em nosso meio? Rev Bras Cir Cardiovasc. 2007;22(4):425-31.
2. Jacobs JP, et al. Nomenclature and databases - the past, the present, and the future : a primer for the congenital heart surgeon. Pediatr Cardiol. 2007; 28(2):105-15.
3. Jenkins KJ, et al. Consensus-based method for risk adjustment for surgery for congenital heart disease. J Thorac Cardiovasc Surg. 2002;123(1):110-8.
4. Jenkins KJ and Gauvreau K. Center-specific differences in mortality: preliminary analyses using the Risk Adjustment in Congenital Heart Surgery (RACHS-1) method. J Thorac Cardiovasc Surg. 2002;124(1):97-104.
5. Larrazabal LA, et al. Improvement in congenital heart surgery in a developing country: the Guatemalan experience. Circulation. 2007;116(17):1882-7.

6. Stolf NA. Congenital heart surgery in a developing country: a few men for a great challenge. Circulation. 2007;116(17):1874-5.

7. Ribeiro, AL, et al. Mortality related to cardiac surgery in Brazil, 2000-2003. J Thorac Cardiovasc Surg. 2006;131(4):907-9.

Resposta

Sr. Editor,

Recebemos os comentários do Prof. Dr. Luiz Canêo a respeito do nosso artigo intitulado "O escore de risco ajustado para cirurgia em cardiopatias congênitas (RACHS-1) pode ser aplicado em nosso meio?" (RBCCV 22.4). Concordamos com o fato de tratar-se de uma experiência pequena e retrospectiva que permite variações. No entanto, trata-se de uma experiência de um serviço novo e de baixo volume, é verdade, mas que tenta oferecer a melhor qualidade de assistência a seus pacientes, daí a utilização do escore na tentativa de rastrear os resultados iniciais do mesmo.

Entendemos que não temos uma amostra representativa do país, e em nenhum momento os autores tiveram a pretensão de extrapolar suas conclusões para a realidade nacional, e sim para utilização em nosso Estado, que a amostra do trabalho representa. Mesmo sendo um dos mais pobres do país, vem tentando oferecer uma boa assistência na cirurgia cardíaca pediátrica, que tem índices baixos de resolução, a conclusão a que chegamos é uma referência regional. Como o artigo é apenas parte de uma dissertação de mestrado, não foi possível contemplar todos os aspectos estudados na dissertação, mas algumas outras características desta população foram levadas em consideração. Para uma possível validação do escore à realidade do Brasil, achamos que se mais instituições brasileiras se dispusessem a expor seus resultados utilizando-se de meios para classificar a complexidade de seus pacientes, isso seria mais proveitoso, pois o que temos até então, como o próprio Prof Canêo chamou atenção em sua carta, são estudos que se limitam a populações nas quais não se consegue identificar o grau de complexidade dos pacientes. Enfim, agradecemos aos comentários e aproveitamos esta carta para convocarmos outros grupos de cirurgia cardíaca pediátrica que abracem a idéia de discutir resultados em cirurgia cardíaca pediátrica com estratificação de risco, para que possamos ter uma discussão produtiva e oferecer cada vez mais um melhor cuidado à nossa população pediátrica.

Rachel Vilela de Abreu Haickel Nina - Cardiologista Pediátrica.
Serviço de Cardiologia e Cirurgia Cardíaca HU-UFMA, São Luís/MA

REFERÊNCIAS

1. Stolf NAG. Congenital heart surgery in a developing country: a few men for a great challenge. Circulation. 2007;116(17):1874-5.
2. Ribeiro ALP, Gagliardi SPL, Nogueira JLS, Silveira LM, Colosimo EA, Nascimento CAL. Mortality related to cardiac surgery in Brazil, 2000-2003. J Thorac Cardiovasc Surg. 2006;131(4):907-9.