

INTRODUÇÃO

O coração como bomba muscular precisa ser alimentado para manter a sua função. A alimentação e oxigenação do músculo do coração são realizadas pelas artérias coronárias e os seus ramos. Existe uma coronária esquerda, que se divide em descendente anterior e circunflexa, e uma coronária direita.

As artérias coronárias podem ser afectadas pela arteriosclerose e calcificação o que pode provocar uma obstrução parcial ou total do lúmen da artéria levando a uma redução do fluxo de sangue. Esta falta de fluxo de sangue é a causa da *Angina de peito*. Quando a falta de sangue é completa ou durante muito tempo, pode causar a morte de áreas musculares, o que é conhecido como *Enfarte de Miocárdio*.

O tratamento das artérias coronárias pode ser realizado com fármacos ou pela Cardiologia de Intervenção com a colocação de *stents* e nos casos mais graves ou em que o tratamento médico não é suficiente, pela cirurgia cardíaca com a implantação de condutos ou *By-pass aorto-coronários* para a realização de um tratamento completo e normalmente definitivo.

INDICAÇÕES

A cirurgia de Bypass está indicada nos doentes em que a angina não responde ao tratamento médico, e alguns, que não são bons candidatos para a angioplastia com balão, ou aqueles que tiveram uma re-estenose após angioplastia. A cirurgia de Bypass também é recomendada quando há evidência que a qualidade de vida do doente vai melhorar e os sintomas vão diminuir.

A cirurgia de Bypass é realizada se algumas das seguintes condições estão presentes:

- Doença coronária de 2 ou 3 vasos e má função do ventrículo esquerdo
- Angina debilitante que não se consegue controlar com a medicação.
- Doença grave do tronco comum ou da descendente anterior proximal.
- Estenose coronária grave sem indicação para tratar com angioplastia, ou reestenose da artéria coronária após angioplastia.

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Realizada sem circulação extracorporeal em 100% dos doentes (Cirurgia Off-Pump);

Utilização de enxertos arteriais sempre que possível, nomeadamente artéria mamária interna esquerda e direita e artéria radial quando indicado; preparação de condutos venosos com técnicas minimamente invasivas.

CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

Dependem do estado do doente. Pode ser necessário estar internado no hospital nos casos considerados urgentes, ou estar em casa ou no Hotel até à data da cirurgia.

ANESTESIA

Geral

INTERNAMENTO

5-7 dias. O primeiro dia na UCI com vigilância médica pela equipa da Unidade e com a presença física do cirurgião na primeira noite para resolver qualquer complicação que possa surgir nas primeiras 24 horas.

RISCOS/COMPLICAÇÕES/EFEITOS SECUNDÁRIOS

Como após qualquer procedimento cirúrgico e possível haver complicações; as mais frequentes são a hemorragia e a infecção. A taxa de complicações e mortalidade são baixas, 2 a 3%, mas muito dependem do estado pré operatório do doente.

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

O doente deve fazer repouso nas primeiras semanas, e deve evitar fazer esforços com os braços para permitir a consolidação do esterno durante 6 semanas. Os pontos são retirados ao fim de 10 dias da cirurgia.

TEMPO DE RECUPERAÇÃO

4 semanas aproximadamente.