

• **Paralisia do diafragma** – O diafragma é um músculo que divide o tórax do abdómen e que é o principal músculo da respiração. A sua paralisia total ou parcial pode ser causada pelo arrefecimento necessário à cirurgia ou suturas colocadas na proximidade do nervo frénico quando este passa por cima de artérias onde é necessário operar. A paralisia deste nervo pode levar a necessidade de ventilação artificial prolongada e à necessidade de uma nova operação, com menos risco, para a sua correção.

• **Paralisia das cordas vocais** – a paralisia de uma (mais frequente) ou excepcionalmente das duas cordas vocais, tem múltiplas causas peri-operatórias e pode levar a rouquidão permanente ou necessidade de alimentação por sonda por um tempo prolongado. Pode ser necessária uma operação pelo Otorrinolaringologista para fixar as cordas vocais.

*Estas complicações podem ocorrer de forma isolada, consecutiva ou em conjunto, aumentando o tempo de internamento e podendo aumentar o tempo de permanência na Unidade de Cuidados Intensivos. Dada a inexistência de Unidades de Cuidados Intermédios Pediátricas, o tempo de permanência nos Cuidados Intensivos pode ser prolongado.*

Este folheto serve para informar os pais e crianças mais velhas/adolescentes a entender os riscos associados às operações ao coração. Não integra todos os riscos possíveis mas apenas os mais frequentes. Os pais são encorajados a fazer todas as perguntas necessárias para compreender a doença e tratamento dos seus filhos, percebendo no entanto que por vezes não existem as respostas que eles procuram.

A leitura deste folheto, não se destina a substituir o consentimento informado para a cirurgia.

### Anotações

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Informação

# Riscos Cirúrgicos

As operações ao coração só são propostas quando o risco de operar é mais baixo que o risco de manter apenas o tratamento médico ou quando o seu benefício provável e potencial ultrapassa largamente o risco operatório.

As operações ao coração implicam os mesmos riscos de qualquer grande cirurgia, adicionadas ao risco do uso da máquina de circulação extracorporal. Na grande maioria das cirurgias cardíacas, o coração tem de ser parado e o sangue retirado do seu interior para que o defeito ou

defeitos possam ser corrigidos. Essa máquina mantém a circulação a funcionar enquanto o coração está parado, arrefece o doente até à temperatura ideal para a realização da cirurgia, voltando depois a aquecer o doente quando a parte da cirurgia dentro do coração está terminada. Algumas vezes, a circulação tem mesmo de ser interrompida total ou parcialmente, sendo o doente arrefecido a uma temperatura baixa o suficiente para maximizar a proteção cerebral e restantes órgãos corporais.



## Compreender os Riscos

A cirurgia cardíaca tem risco de complicações, que podem levar a lesões graves e morte. Estas podem acontecer durante a anestesia, cirurgia ou pós-operatório. Os riscos variam de doente para doente e dependem de vários fatores como – idade, tipo de defeito, condição de saúde geral, presença de outras doenças, número de operações ao coração previamente realizadas, entre outros.

Em geral o risco de morte ou lesão grave para a correção de defeitos simples é de cerca de 1%, mas em doenças mais complicadas o risco da operação pode ser substancialmente maior, o que será sempre conversado com o cirurgião responsável pela cirurgia. Frequentemente a cirurgia é realizada enquanto o doente está aparentemente bem, o que diminui o risco da operação e ou porque a realização da operação mais tarde pode aumentar os riscos ou até tornar o doente inoperável, por exemplo pelo desenvolvimento de resistências altas à passagem de sangue pelos pulmões. Raramente, a cirurgia proposta tem de ser alterada na sala de operações ou o cirurgião só consegue definir um plano de operação depois de observar o coração, o seu interior, as artérias que saem ou as veias que entram o coração.

## Complicações mais frequentes:

- **Infeções da ferida operatória**, sanguíneas, das vias aéreas, pulmões, aparelho urinário ou outras;
- **Hemorragia das suturas do coração ou dos tecidos** em volta deste, necessitando de transfusões e por vezes uma nova operação – cerca de 1%;
- **Diminuição da função de bomba do coração**, devido ao esforço da doença e ao tempo de paragem durante a cirurgia;
- **Diminuição ou desaparecimento da função elétrica do coração** por agravamento de doença prévia ou por lesão durante a cirurgia, em geral pela necessidade de colocação de uma sutura próximo do tecido de condução, obrigando ao uso de um marca passo (pilha) externo se essa desaceleração for temporária ou interna se a desaceleração é definitiva. Neste último caso é necessária uma intervenção em geral limitada e com menor risco, sendo uma nova operação com anestesia geral em crianças pequenas ou um procedimento sem anestesia geral em adolescentes. A pilha envia impulsos elétricos regularmente ao coração, acelerando o seu funcionamento;

- **Insuficiência respiratória** – A duração da intubação traqueal e de ligação ao ventilador é variável, dependendo da idade do doente, doença cardíaca, presença de doença respiratória e outros. Frequentemente após a extubação, as crianças ficam ligadas a uma máscara de ventilação não invasiva – uma máquina que entrega ar e oxigénio através de uma máscara estanca para facilitar a respiração sem os riscos do tubo traqueal e do ventilador.

Em crianças muito pequenas, excepcionalmente é necessária a realização de uma traqueostomia (orifício no pescoço) para encurtar a distância que o ar tem de percorrer até chegar aos pulmões, diminuir o trabalho da respiração e facilitar e remoção das secreções. Quando esta traqueostomia é necessária pode tornar-se permanente, pelo menos até a criança crescer.

- **Acumulação de líquido** (derrame) à volta do coração ou dos pulmões, obrigando a tratamento prolongado com diuréticos – que são medicamentos para remover líquidos ou colocação de drenos, por vezes também por tempo prolongado. Por vezes, essa acumulação é de linfa, obrigando a uma dieta especial ou até a jejum e alimentação através de um tubo (cateter) numa veia central.

- **Insuficiência Intestinal** – é mais frequente em recém-nascidos e obriga a alimentação especial, esterilizada, administrada através de um tubo (cateter) colocado numa veia central.

- **Necessidade de alimentação por sonda** por um período prolongado, por cansaço com a alimentação oral ou devido ao risco de aspiração dos alimentos para os pulmões.

- **Insuficiência renal** – é mais frequente em recém-nascidos e em doentes com doença renal pré-existente. Em geral, a recuperação é completa após alguns dias de diálise. Esta é feita através do sangue – hemodiálise ou através do abdómen – diálise peritoneal e serve para filtrar o sangue, removendo os produtos finais tóxicos do funcionamento do nosso organismo.

- **Acidente vascular cerebral** – É infrequente em crianças e quando acontece, as crianças recuperam em geral melhor que os adultos. Pode ser devida a um período de diminuição do fluxo cerebral, presença de bolhas de ar ou coágulos em circulação. Raramente as consequências podem ser catastróficas - graves e permanentes.