**MEDIASTINITE: COMPLICAÇÃO INFECCIOSA EM CIRURGIA CARDÍACA**

**Aluno do Doutorado FICS: Jose Hamilton Mendes.**

**E-mail: mendes.hamilton@gmail.com**

**Professora Dra. Jedida Severina de Andrade Melo**

**INTRODUÇÃO**

O tratamento de doenças cardíacas vem evoluindo com os avanços das terapêuticas clínicas e cirúrgicas. A cirurgia cardíaca é uma das opções de tratamento para reparar os danos causado ao órgão (por doenças genéticas, entre outras), com o objetivo prolongar a vida, promover alívio de dos sintomas melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Doentes submetidos à cirurgia cardíaca estão sujeitos a vários tipos de complicações nos períodos trans e pós-operatório tais como: cardiovasculares, pulmonares, renais gastrointestinais, neuropsíquicos e infecções.

Os avanços tecnológicos, e o aperfeiçoamento técnico dos profissionais de saúde, não são suficientes para combater as infecções no pós-operatório de cirurgia cardíaca, elas ainda apresentam um grande desafio, uma vez que constituem causa importante de morbimortalidade nesses pacientes. Uma dessas infecções, a mediastinite é considerada a mais agressiva por representar um aumento significativo das taxas de morbidade e mortalidade de cirurgias cardíacas, aumento dos gastos em internação hospitalar, e para aqueles pacientes que sobrevivem a esta complicação, sua vida social se torna muito limitada devido as sequelas deixada.

 **DESENVOLVIMENTO**

 As infecções hospitalares de maior prevalência caracterizam-se pela instalação e desenvolvimento de microorganismos na incisão operatória (GELAPE, 2007). Mediastinite é um processo inflamatório e ou infeccioso do tecido conjuntivo do mediastino. A mediastinite pós-operatória possui patogenia complexa e multifatorial, sendo definida como uma infecção e/ou inflamação do tecido conjuntivo do mediastino associada à osteomielite do esterno, com ou sem sua instabilidade, podendo atingir ainda o espaço retroesternal. Pode ser causada por esternotomia mediana, ruptura esofágica, infecções cervicais profundas e de forma rara, por empiema pleural, osteomielite vertebral ou costal, abscessos retroperitoneais e subfrênicos. (MEKONTSO-DESSAP, 2001), (SAMPAIO,2000). Váriosautores concordam que é ainda uma complicação em cirurgia cardiovascular grave, devido ao fato de aumentar as taxas de morbidades e mortalidades no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Mesmo apresentando baixa incidência, a taxa de mortalidade é elevada principalmente quando o diagnóstico é reconhecido tardiamente, atrasando a intervenção o que determina um aumento significativo nas taxas de morbi-mortalidade, além, de aumentar consideravelmente o tempo de permanência do paciente internado, necessidade de reintervenção cirúrgica, aumento dos custos hospitalares, e impacto na vida social dos pacientes que sobrevivem.

Este problema na assistência à saúde não acompanhou a evolução do desenvolvimento tecnológico e o aperfeiçoamento dos profissionais da saúde. Estudos em diversos hospitais em todo o mundo, mostram que a mediastinite em média apresenta incidência entre 0,15% a 8%, ficando a prevalência de mediastinite no pós-operatório entre 0,4% a 5%, devido a presença de afecções pré-existentes, principalmente em pacientes cardiopatas, ou quando realizados procedimentos associado**.**

Entretanto, embora existam vários protocolos de controle de infecção hospitalar, e tenha ocorrido uma melhora no tratamento com antimicrobianos e nos cuidados no pré-operatório ecom antissepsia transoperatória, a incidência de deiscência e infecção esternal profunda ainda é frequente. Dessa maneira, a busca por formas de tratamento que favoreçam a redução da mortalidade é frequentemente presente nas instituições de saúde.

O desenvolvimento de antibióticos, antivirais e antimaláricos são alguns dos maiores sucessos da medicina moderna. A resistência antimicrobiana, capacidade de bactérias, parasitas, vírus e fungos resistirem a esses medicamentos, ameaça nos mandar de volta a uma época em que não conseguimos tratar facilmente infecções como pneumonia, tuberculose, gonorreia e salmonelose.

A incapacidade de prevenir infecções pode comprometer gravemente a cirurgia e procedimentos como por exemplo a quimioterapia. A resistência antimicrobiana, questão de saúde pública global é impulsionada pelo uso excessivo de antimicrobianos nas pessoas, mas também em animais, especialmente aqueles usados na produção de alimentos, bem como no meio ambiente. A OMS está trabalhando com esses setores para implementar um plano de ação global para combater a resistência antimicrobiana aumentando a conscientização e o conhecimento, reduzindo a infecção e incentivando o uso prudente de antimicrobianos. (NEWS.MED.BR, 2019.6).

 A resistência antimicrobiana está ocorrendo em todo o mundo, comprometendo nossa capacidade de tratar doenças infecciosas, bem como prejudicando muitos outros avanços em saúde e medicina. O objetivo do projeto de plano de ação global é assegurar, pelo maior tempo possível, a continuidade do tratamento bem-sucedido e prevenção de doenças infecciosas com medicamentos eficazes e seguros, com garantia de qualidade, utilizados de maneira responsável e acessíveis a todos os que precisam. <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/en/>).

O Plano de Ação Nacional para Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos do Brasil (PAN-BR) foi elaborado em convergência com os objetivos definidos pela aliança tripartite entre a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) e a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) e apresentados no Plano de Ação Global sobre Resistência aos Antimicrobianos. O objetivo geral dos planos de ação é garantir que se mantenha a capacidade de tratar e prevenir doenças infecciosas com medicamentos seguros e eficazes, que sejam de qualidade assegurada e que sejam utilizados de forma responsável e acessível a todos que deles necessitem.

Fonte: (Plano de ação nacional de prevenção e controle da resistência aos antimicrobianos no âmbito da saúde única 2018-2022 (PAN-BR) / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018).

**CONCLUSÃO:**

Muitos fatores de risco têm sido associados com o desenvolvimento de mediastinite pós-cirurgia cardíaca. No entanto, não há consenso definido sobre os mais importantes associados à mediastinite e também se cada fator, pode ser considerado um preditor independente de risco para mediastinite no pós-operatório. Embora a probabilidade de complicação possa ser estimada para um paciente, não se tem certeza absoluta em relação à sua evolução. Muitas vezes, porém, os pacientes de maior risco são os que mais se beneficiam com a cirurgia.

Estudos apontam a necessidade de investigação dos fatores responsáveis pelo surgimento desta complicação, visando à prevenção e ao controle de infecções. Para melhorar a qualidade da assistência e a segurança do paciente. Esforços devem ser concentrados para o controle dos fatores de risco antes do procedimento, além do aprimoramento de medidas que possam diminuir ou eliminar o surgimento da complicação, com vistas à prevenção e ao controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Para tanto, é necessário treinamento das equipes de saúde, além do reforço das medidas preventivas. Os antibióticos não são a única forma de combater infecções bacterianas. As bactérias inevitavelmente irão encontrar uma forma de resistir aos efeitos dos antibióticos, pois essa estratégia de defesa faz parte da natureza desses microrganismos. Dados provenientes de todo o mundo confirmam que a resistência antimicrobiana, incluindo a resistência a múltiplos agentes, têm aumentado para vários patógenos responsáveis por infecções em unidades de saúde e na comunidade.

Contudo, podemos controlar o surgimento das resistentes e desacelerar o avanço da resistência por meio de algumas estratégias de saúde pública. Considerando que a resistência antimicrobiana é um problema complexo com diversos fatores contribuintes, enfrentá-la de forma eficaz envolve necessariamente a contribuição de muitas pessoas e grupos da sociedade. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) vem atualizando, desde 2010, os regulamentos de venda de antibióticos.

Os antibióticos devem ser usados em seres humanos e animais de forma racional, ou seja, somente quando são realmente necessários e devem ser escolhidos e administrados da forma correta, sempre sob orientação médica. Estudos demonstram que, em até 50% dos casos, os antibióticos são prescritos ou administrados inadequadamente. Neste sentido, diversos países lançaram políticas de saúde pública que visam a diminuir e racionalizar o uso de antibióticos. Além dessas medidas, esforços devem ser continuamente realizados para o desenvolvimento de terapias alternativas capazes de combater bactérias resistentes para as quais não existe tratamento eficaz hoje em dia, e, dessa forma, conter o avanço da resistência e contribuir com a saúde pública.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

GELAPE CL. Infecção do sítio operatório em cirurgia cardíaca. Arq Bras Cardiol. 2007; 89(1): e 3-9.

<https://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/en/>

http://portal.anvisa.gov.:Continentes unem-se contra resistência antimicrobiana

MEKONTSO-DESSAP A, Kirsch M, Brun-Buisson C, Loisance D.Poststernotomy mediastinitis due to staphylococcus aureus:comparison of methicillin-resistant and methicillin-susceptible cases. Clin Infect Dis. 2001;32(6):877-83.

NEWS.MED.BR, 2019. WHO: dez ameaças à saúde global em 2019. Disponível em: <https://www.news.med.br/p/saude/1333238/who+dez+ameacas+a+saude+global+em+2019.htm>. Acesso em: 6 mar. 2019.

Plano de ação da vigilância sanitária em Resistência aos Antimicrobianos BRASIL, 2018

Plano de ação nacional de prevenção e controle da resistência aos antimicrobianos no âmbito da saúde única 2018-2022 (PAN-BR) / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

SAMPAIO DT, Alves JCR, Silva AF, Lobo Junior NC, Simões D, Faria W, et al. Mediastinite em cirurgia cardíaca: tratamento com Epíplon. Rev Bras Cir Cardiovasc. 2000;15(1):23-31.