IMPACTO DO CONTROLE GLICÊMICO INTENSIVO PERIOPERATÓRIO NA INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO PROFUNDO EM DIABÉTICOS SUBMETIDOS À ESTERNOTOMIA

Clara Farias Dourado

Fernando Silva Soares

Júlia Cavalcante Nascimento

Nicoly Vitoria de Souza Coelho

Yanni Moretti Devidé

Marco Aurelio Marchetti Filho (Orientador)

A hiperglicemia no período perioperatório em pacientes diabéticos submetidos à cirurgia

cardíaca por esternotomia constitui um dos principais fatores de risco isolados para o desenvolvimento de mediastinite. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto de regimes de controle glicêmico intensivo sobre a incidência de infecções de sítio cirúrgico profundo e complicações pós-operatórias nessa população. Realizou-se revisão narrativa da literatura baseada em diretrizes, ensaios clínicos e metanálises publicados entre 2019 e 2026 nas bases PubMed, Medline e SciELO. Os resultados indicam que níveis pré-operatórios elevados de hemoglobina glicada funcionam como um forte marcador prognóstico de complicações. Evidências baseadas em uma metanálise com 17.609 pacientes demonstram que valores basais de hemoglobina glicada acima do limiar seguro de 6% a 7% aumentam substancialmente o risco de infecção esternal profunda, com uma incidência agrupada de 2,7% versus 0,8% nos níveis controlados e uma razão de risco de até 3,22. Por sua vez, dados agregados de 17.990 pacientes perioperatórios confirmam que o manejo dinâmico da glicemia, mantendo-se metas inferiores a 150 mg/dL sustentadas do intraoperatório até a unidade de terapia intensiva, reduz significativamente as infecções profundas da ferida. Contudo, estratégias convencionais de infusão contínua de insulina triplicam o risco de hipoglicemia. Avanços recentes apontam que a superação desse impasse clínico reside na utilização de novas abordagens farmacológicas e tecnológicas ao longo do perioperatório, como sistemas de pâncreas artificial à beira do leito e a associação de insulina glargina subcutânea basal ao protocolo intravenoso contínuo. Essas ferramentas reduzem a variabilidade glicêmica e a resposta inflamatória sistêmica sem aumento significativo de eventos hipoglicêmicos. Conclui-se que a otimização metabólica pré-operatória visando níveis de hemoglobina glicada inferiores a 6% a 7%, somada ao controle glicêmico intensivo intra e pós-operatório, é eficaz na redução de infecções profundas pós-esternotomia.

Palavras-chave: diabetes mellitus; mediastinite; esternotomia; controle glicêmico; insulinoterapia.