

Introdução: DM tem sido relacionado a complicações no pós-operatório de cirurgias cardíacas. Não há dados quanto à sua importância como preditor de infecções após cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) em nosso meio. **Objetivos:** Determinar a prevalência dos diferentes tipos de infecção no pós-operatório de CRM e preditores clínicos em pacientes com e sem DM. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva; dados coletados relativos a todos os pacientes submetidos à CRM de janeiro de 2004 a fevereiro de 2006. Obtidas variáveis demográficas, clínicas, trans-operatórias, exames laboratoriais e fatores de risco para desenvolvimento de infecções. **Resultados:** Avaliados 717 pacientes, idade $61,9 \pm 11$ anos, 67,1% homens. Destes, 137 (19,1%) apresentaram infecção no pós-operatório. Das infecções, 62,0% foram de origem respiratória, 25,0% infecção superficial de ferida operatória, 9,5% urinárias e 3,6% infecção profunda de ferida operatória. Os fatores de risco para desenvolvimento de infecção foram DM ($n= 85$, 62,0%, $p < 0,001$), hipertensão ($n= 113$, 82,5%, $p < 0,001$) e tabagismo ($n= 37$, 27,0%, $p < 0,001$). Tempo de uso de cateter venoso central ($79,3 \pm 41$ vs $61,0 \pm 19$ horas, $p < 0,001$) foi maior nos pacientes que desenvolveram infecção, mas tempo de ventilação mecânica ($14,2 \pm 8,7$ vs $12,9 \pm 7,0$ horas $p = 0,159$) e duração da cirurgia ($4,4 \pm 0,7$ vs $4,3 \pm 0,7$ horas, $p = 0,162$) foram semelhantes entre os grupos. Na análise multivariada (ajuste para tabagismo, leucócitos e creatinina), DM e tempo de cateter venoso central mantiveram-se preditores do desfecho infecção ($p < 0,001$). Apesar do DM estar associado à maior número de infecções (85, 62% vs 127, 29%, $P < 0,001$), a glicemia do pré-operatório não se associou a maior risco de infecção. **Conclusões:** DM e tempo de cateter venoso central associaram-se ao desenvolvimento de infecção no pós-operatório de CRM, mas a glicemia pré-operatória não foi preditora de risco de infecção.