



Evento	Salão UFRGS 2022: SIC - XXXIV SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2022
Local	Campus Centro - UFRGS
Título	Melhorando a avaliação prognóstica na IC: a interação entre a classificação da NYHA e a ergoespirometria
Autor	THOMAS ULRICH SCHAAN
Orientador	LUIS EDUARDO PAIM ROHDE

O tratamento da insuficiência cardíaca (IC) é fundamentalmente determinado pela classificação funcional. No entanto, sua acurácia para avaliar prognóstico pode ser limitada quando comparada com medidas objetivas de capacidade funcional, como a ergoespirometria.

Investigar e comparar o valor prognóstico entre a classificação da NYHA e os parâmetros ergoespirométricos.

Incluimos a primeira ergoespirometria de todo paciente adulto com IC, realizada em um centro terciário. A classe NYHA foi determinada no dia do exame ou na consulta anterior. As classes NYHA e Weber foram estratificadas em “favoráveis” (NYHA I ou II; Weber A ou B) ou “desfavoráveis” (NYHA III ou IV; Weber C ou D), e pacientes com classes discordantes foram comparados por análise de sobrevivência com modelo de riscos proporcionais de Cox. O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas, truncada em 5 anos. Ademais, usamos um modelo multivariável para prever a probabilidade de morte em 5 anos de acordo com VO₂ pico relativo e classe NYHA.

Incluimos 855 pacientes, dos quais 30% (255) foram classificados como NYHA I, 43% (368) NYHA II, 24% (202) NYHA III e 4% (30) NYHA IV. A média de idade foi de 56 anos (± 13), 42% (359) eram do sexo feminino e a média da FEVE foi de 36% (± 15). O VO₂ pico relativo médio variou de 19,6 (NYHA I) a 14,0 (NYHA IV) mL/kg/min. Pacientes com classe NYHA desfavorável e classe Weber favorável (N=91) apresentaram taxas de mortalidade semelhantes comparados aos pacientes com NYHA favorável e classe Weber desfavorável (N=211) (HR 1,54 [IC 95% 0,88–2,70]). No modelo multivariável, tanto classe NYHA elevada quanto VO₂ pico relativo reduzido predisseram mortalidade em 5 anos. Entretanto, após ajuste pelo VO₂ pico relativo, não houve diferença significativa de prognóstico entre pacientes classificados como NYHA I ou II.