

358

IDENTIFICAÇÃO DE FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA.

Melissa Brauner Blom, Livia Goldraich, Anibal Pires Borges, Rafael Armando Seewald, Rafael Eberle Alves, Ana Carolina Antonio, Gabriel Dalla Costa, Marina Vacaro, Luis Beck da Silva Neto, Luis Eduardo Rohde, Nadine Oliveira Clausell (orient.) (UFRGS).

Introdução: Uma fração substancial de pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca (IC) não apresenta disfunção sistólica (DS). Embora a morbi-mortalidade desses pacientes pareça ser semelhante à de pacientes com DS, sua apresentação clínica permanece pouco definida. **Objetivo:** Identificar preditores independentes de fração de ejeção (FE) preservada entre características clínicas de pacientes internados em hospital terciário universitário. **Pacientes e Métodos:** Estudo transversal prospectivo. Incluídos pacientes internados por IC descompensada, definida por critérios de Boston ≥ 8 , no HCPA de Agosto/2000 a Novembro/2004. Dados clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos foram obtidos através de protocolo estruturado. Definição de FE preservada: FE de ventrículo esquerdo $\geq 50\%$. **Resultados:** Avaliadas 721 admissões de pacientes com IC descompensada (idade= 66 ± 13 anos e FE= $42\pm 17\%$; 50% homens), 31% apresentavam FE preservada. Preditores de FE preservada identificados entre características clínicas na admissão ($p < 0,05$): Idade > 70 anos (RC1, 48; IC95%1, 00-2, 17), Sexo fem (RC2, 30; IC95%1, 57-3, 36), Etiologia não-isquêmica (RC2, 29; IC95%1, 54-3, 41), FA (RC1, 81; IC95%1, 25-2, 62), Hg $< 11,5$ g/dL (RC1, 81; IC95%1, 25-2, 63), PP > 45 mmHg (RC1, 80; IC95%1, 17-2, 77) e Ausência de BCRE e BIV (RC5, 00; IC95%2, 77-9, 01). A partir do coeficiente β dos preditores identificados, foi criado escore (de 0 a 6 pontos). Cada incremento de 1 ponto do escore aumenta em 2,5 vezes a chance de FE preservada (IC 95% 2,08-2,94; $p < 0,001$). A área sob a curva ROC deste escore foi de $0,76 \pm 0,02$. **Conclusões:** FE preservada é prevalente nos pacientes hospitalizados com IC descompensada. A identificação desses pacientes através de preditores clínicos pode ser benéfica para o manejo adequado da descompensação da IC. (PIBIC).