



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2003; 23 (Supl.)

23^a SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

UM ESCORE CLÍNICO PROSPECTIVO PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE MORTE INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES COM DECOMPENSAÇÃO AGUDA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. Netto R , Rohde LE , Biolo A , Cruz MS , Crestana L , Goldraich L , Martins S , Thome J , Clausell N . Grupo de IC e Tx Cardíaco do Hospital de Clínicas de Porto Alegre . HCPA.

INTRODUÇÃO: Pacientes que internam por insuficiência cardíaca (IC) descompensada têm risco elevado de complicações e de morte intra-hospitalar. Embora diversos estudos tenham identificado preditores de mortalidade em seguimento clínico após a alta hospitalar, pouco se sabe sobre características clínicas que identifiquem o risco de mortalidade intra-hospitalar destes pacientes. **OBJETIVOS:** Criar um escore prospectivo baseado em preditores clínicos independentes para quantificar o risco de morte intra-hospitalar em pacientes com descompensação aguda da IC. **MATERIAL E MÉTODOS:** Pacientes internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre com IC descompensada (critérios de Boston > 7 pontos) foram avaliados consecutivamente com formulário estruturado entre Agosto de 2000 e Julho de 2002. Regressão logística multivariada foi realizada para identificar características clínicas associadas de forma independente com morte hospitalar. Escore de estratificação de risco foi criado de acordo com a magnitude (razão de chance[RC]) de associação de cada variável. **RESULTADOS:** Foram avaliados 474 pacientes, com idade = 66+14 anos, 95% em classe funcional SAS III e IV e 40% de etiologia isquêmica, tendo ocorrido 47 (10%) mortes durante a hospitalização. Foram identificados como preditores independentes (estatística c = 0,85) de mortalidade intra-hospitalar: idade (cada 10 anos, RC 1,4; p=0,05), angioplastia coronária prévia (RC 7,2; p<0,01), metástases (RC 24; p<0,01), creatinina > 2mg/dL (RC 4,1; p<0,01), relação uréia/creatinina > 60 (RC 2,3; p=0,03), sódio < 130 mg/dL (RC 5,0; p<0,01), potássio > 5,5 mg/dL (RC 3,8; p=0,03), infecção (RC 3,5; p<0,01) e arritmia durante a internação (RC 4,5; p<0,01). A tabela abaixo relaciona o número de pontos do escore clínico com a mortalidade intra-hospitalar: **CONCLUSÃO:** O escore clínico proposto identificou de forma adequada o risco de morte intra-hospitalar em pacientes com descompensação aguda da IC. A identificação de pacientes de pior prognóstico a curto prazo pode contribuir para a otimização do manejo intra-hospitalar da IC.