

ID 57212 - Desfecho tardio de pacientes com insuficiência cardíaca e fibrilação atrial permanente com aproximadamente 3 anos de seguimento em hospital terciário.

TAINARA MOREIRA CURCIO², LARISSA DE OLIVEIRA PEREIRA², GIOVANNI POSSAMAI DUTRA¹, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES¹, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES¹, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO¹, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA², JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ¹, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR², GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA³,

1 - Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL

2 - Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, BRASIL

3 - Instituto do Coração Edson Saad – ICES UFRJ

Introdução

A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição na qual o bombeamento do sangue está prejudicado, fazendo com que não haja sangue suficiente para suprir as necessidades do corpo. Dentre as inúmeras complicações dessa condição, destaca-se a fibrilação atrial (FA). Segundo o estudo de Framingham, 41% dos pacientes com IC desenvolveram FA.

Objetivo

Comparar as características clínicas em indivíduos portadores de IC descompensada com ou sem história de FA permanente. Método: Coorte prospectiva de pacientes internados em unidade coronariana, com insuficiência cardíaca descompensada, entre setembro de 2011 e junho de 2019. Os critérios clínicos clássicos foram observados associados a elevação sérica do peptídeo natriurético cerebral (BNP) acima de 400 mg/dl. Foram avaliadas as características clínicas laboratoriais e ecocardiográficas de ambos os grupos. Utilizou-se o teste T de student para variáveis contínuas e o teste Qui-quadrado para variáveis categóricas, regressão de Cox para análise de sobrevivência, com nível de significância de 5%.

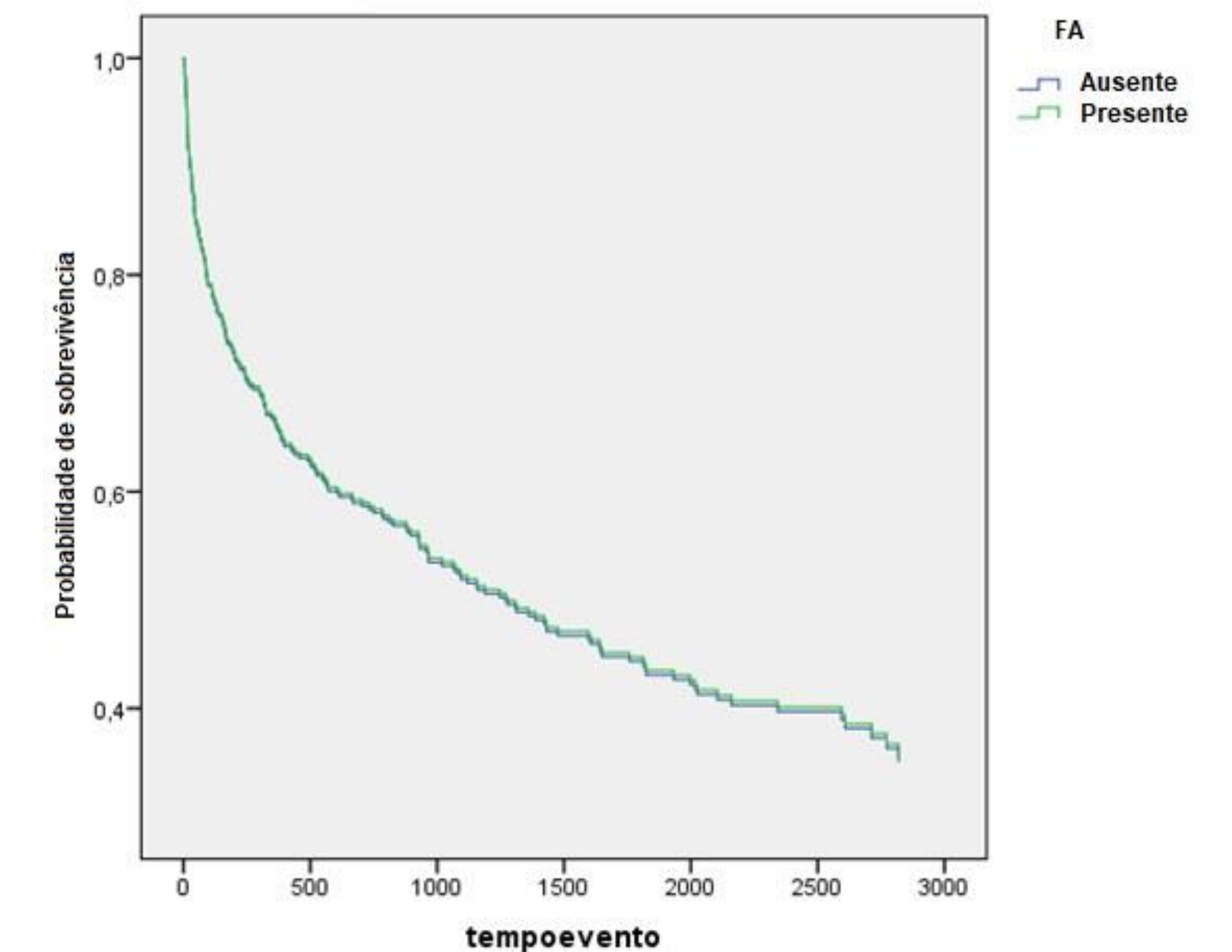
Método

Coorte prospectiva de pacientes internados em unidade coronariana, com insuficiência cardíaca descompensada, entre setembro de 2011 e junho de 2019. Os critérios clínicos clássicos foram observados associados a elevação sérica do peptídeo natriurético cerebral (BNP) acima de 400 mg/dl. Foram avaliadas as características clínicas laboratoriais e ecocardiográficas de ambos os grupos. Utilizou-se o teste T de student para variáveis contínuas e o teste Qui-quadrado para variáveis categóricas, regressão de Cox para análise de sobrevivência, com nível de significância de 5%.

Resultados

Incluídos 519 indivíduos com média de $75,79 \pm 12,60$ anos, predomínio de homens 57,6%. Verificou-se com a presença de fibrilação atrial permanente, a frequência de 25,2% nesta amostra. De acordo com a fração de ejeção foram divididos de acordo com a fração de ejeção normal, intermediária e reduzida, respectivamente, encontramos as frequências de 31,8% x 24,3% x 22,3% ($p=0,11$). Com a presença ou não de fatores de risco respectivamente, a maioria dos pacientes tinham IC prévia na presença de FA permanente (32,6% x 21,1%, $p=0,04$). O tempo médio de internação foi semelhante entre os grupos com e sem FA permanente ($18,37 \pm 21,94$ dias x $20,26 \pm 56,69$, $p=0,58$). O seguimento após a alta foi de $2,94 \pm 2,55$ anos.

Figura 1 - Sobrevivência (Kaplan-Meier)



HR:1,52 IC:0,93-2,48)

Conclusão

Nesta amostra de indivíduos internados com IC a presença de FA permanente não foi relacionado ao aumento de tempo de internação, presença de fatores de risco e mortalidade.