

ID 57331 - Mortalidade tardia e tempo de internação de indivíduos com insuficiência cardíaca e doença renal crônica em hospital terciário

GIOVANNI POSSAMAI DUTRA¹, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES¹, TAINARA MOREIRA CURCIO², LARISSA DE OLIVEIRA PEREIRA², BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES¹, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO¹, THIAGO DE OLIVEIRA MOREIRA², GIULIANO POSSAMAI DUTRA, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ¹, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR¹, 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, determinando que não haja sangue suficiente para suprir as necessidades do corpo. Estudos publicados na revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia, a IC possui alta prevalência no Brasil e provoca uma taxa expressiva de mortalidade. O estudo visa analisar um reconhecido fator de risco dessa síndrome clínica: a doença renal crônica (DRC), que corrobora para o aumento da morbidade e mortalidade.

Objetivo

Comparar as características clínicas em indivíduos com IC com e DRC.

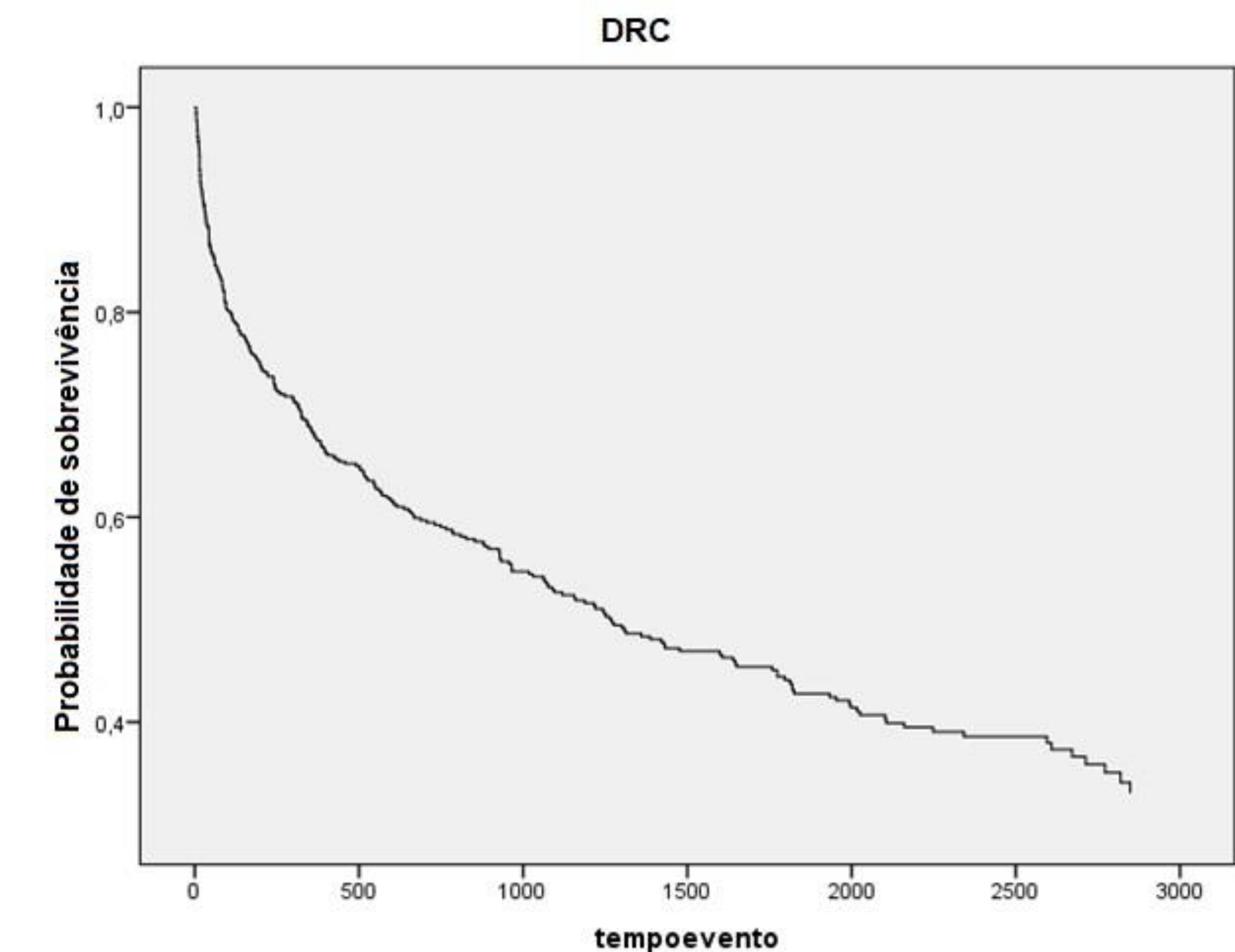
Método

Coorte prospectiva de pacientes internados em unidade coronariana, com insuficiência cardíaca descompensada, entre setembro de 2011 e junho de 2019. Os critérios clínicos clássicos para IC foram observados associados a elevação sérica do peptídeo natriurético cerebral (BNP) acima de 400 mg/dl. Foram avaliadas as características clínicas laboratoriais e ecocardiográficas. Considerou-se o relato de DRC associado a clearance de creatinina < 60 mg/dl. Utilizou-se o teste T de student de médias, e o teste Qui-quadrado para variáveis categóricas, regressão de Cox para análise de sobrevivência, com nível de significância de 5%

Resultados

Foram incluídos 519 indivíduos com média de 75,79 ± 12,60 anos, predomínio de homens 57,6%. Analisando a presença de DRC encontramos a frequência de 14,8% (77) 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) sem diferença estatística entre os grupos. A ausência ou presença, respectivamente, de IC prévia (36,0%x 64,0%, P< 0,001), terapia dialítica (36,0%x 64,0%, p= 0,002) e terapia transfusional (13,2%x 27,0%, p=0,007), nos pacientes com DRC, tiveram significância estatística. O tempo médio de internação foi semelhante entre os grupos com e sem DRC (17,75 ± 35,30 dias x 25,13± 25,97 dias, p =0,24) O seguimento após a alta foi de 2,94 ± 2,55 anos. Análise univariada com regressão de Cox mostra DRC como fator relacionado a mortalidade entre os grupos no seguimento desta amostra (HR:1,38 IC:1,01-1,89) .

Figura 1 - Sobrevivência (Kaplan-Meier)



Conclusão

Nesta amostra de indivíduos internados com IC a presença de DRC não foi relacionada a aumento do tempo de internação porém há maior presença de fatores de pior prognóstico e maior risco de morte . .