



www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de CARDIOLOGIA

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
ISSN-0066-782X Volume 85, Suplemento IV, Setembro 2005

Resumo das Comunicações

60º CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

Porto Alegre - RS



161

Peptídeo natriurético tipo B como marcador prognóstico na insuficiência cardíaca com função sistólica preservada.

Helena Cramer Veiga Rey, Marcelo Imbroinise Bittencourt, Ricardo Mourilhe Rocha, Ana Lucia Cascardo Marins, Francimar Tinoco De Oliveira, Constantino Gonzalez Salgado, Marcelo Iorio Garcia, Elias Pimentel Gouvea, Fernando Oswaldo Dias Rangel, Gustavo Luiz Gouvea De Almeida Junior, Sergio Salles Xavier, Roberto Esporcatte.

Hospital Pró-Cardíaco – Unidade Coronariana Rio de Janeiro RJ BRASIL
Pós-graduação - Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

FUNDAMENTO: As internações por insuficiência cardíaca descompensada (ICD) tem aumentado nas últimas décadas. Cerca de 40% dos casos de ICD apresentam função sistólica preservada. Estudos demonstram o papel do peptídeo natriurético tipo B (BNP) em diagnosticar ICD e detectar disfunção diastólica, porém o valor prognóstico do BNP em pacientes (pc) com ICD e função sistólica preservada não está definido.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo de coorte de 63 pc consecutivos admitidos com ICD em unidade coronariana no período de 01/2003 a 12/2003 com seguimento máximo de 24 meses e mínimo de 12 meses. Foi avaliada a correlação do BNP dosado na admissão com função sistólica do ventrículo esquerdo e com desfecho combinado de taxa de reinternação por ICD e morte cardiovascular. Para análise estatística foram realizados os testes “t” de Student, Qui-quadrado, curva ROC, curva de Kaplan Meier, Log Rank e regressão de Cox.

RESULTADOS: Nos 63 pc admitidos, 50,8% eram masculinos, com média de idade=77,37 anos e 85,7% estavam em classe funcional IV NYHA. Desta amostra, 36,5% apresentavam função sistólica preservada (Grupo 1) e 63,5% (Grupo 2) disfunção ventricular esquerda ao ecocardiograma. A análise de curva ROC determinou o melhor ponto de corte do BNP em 776,5 pg/ml no Grupo 1 e 1160 pg/ml para o Grupo 2 (p = 0,82). A curva de Kaplan Meier obtida pelo BNP do Grupo 1 não demonstrou diferença em relação ao desfecho combinado. No Grupo 2, a análise demonstrou que pc com BNP >1160pg/ml apresentam maior taxa de morte e reinternação cardiovascular em longo prazo (p=0,032).

CONCLUSÃO: O BNP não demonstrou ser marcador prognóstico em pc admitidos com ICD e função sistólica preservada mas foi forte preditor de eventos em pc com disfunção sistólica do ventrículo esquerdo.

162

Cardiodesfibrilador com marcapasso multi-sítio na insuficiência cardíaca: análise de custos por subgrupos e realidade brasileira.

Luis Beck Da Silva, Thiago G. Da Costa, Thiago M. B. Rocha, Paulo Fett Neto, Marcos Michelin, Nadine Clausell.

Hospital das Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL
Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL

INTRODUÇÃO: O cardiodesfibrilador implantável (CDI) combinado a um marcapasso cardíaco multi-sítio (MP-Biv) é uma nova tecnologia com comprovado benefício sobre a morbidade e mortalidade de pacientes com insuficiência cardíaca. O elevado custo é sua principal limitação. Determinar o tamanho do problema e o impacto da intervenção é o primeiro passo para implementarmos políticas de saúde racionais. O objetivo deste trabalho é estimar o custo de implantar um dispositivo combinado (MP-Biv+CDI) em cada paciente que preencher critérios do ensaio clínico COMPANION e comparar com o custo de implantá-lo apenas em subgrupo de maior benefício. **MÉTODOS:** Estudo transversal retrospectivo de uma coorte ambulatorial de 400 pacientes com insuficiência cardíaca acompanhados em clínica especializada. Foram investigados ativamente os critérios de inclusão do ensaio clínico COMPANION. 343 pacientes apresentavam os dados necessários para a análise. Selecionamos os pacientes com classe funcional III da NYHA, fração de ejeção inferior a 36% e QRS > 120 ms ou QRS > 168 ms. O número de pacientes encontrados foi multiplicado pelo valor total do implante de MP-Biv+CDI (sem custo do seguimento) conforme tabela SUS disponível em Fevereiro 2005. **RESULTADOS:** Encontrou-se 29 (8,5%) pacientes com indicação de MP-Biv+CDI pelo critério de entrada do ensaio COMPANION. O custo para implante de 29 MP-Biv+CDI seria de R\$ 1.624.724 reais. Se considerarmos MP-Biv+CDI apenas para pacientes com QRS > 168ms, teremos 9 (2,6%) candidatos, com um custo de R\$ 504.225 reais. **CONCLUSÃO:** A simples indicação de MP-Biv+CDI para todos os pacientes do Ambulatório de Insuficiência Cardíaca do HCPA que preenchem indicação clínica para tal custaria hoje ao sistema de saúde uma quantia de R\$ 1.624.724 reais. O uso de critérios mais restritos e cientificamente defensáveis para implante de MP-Biv+CDIs promoveria um maior benefício clínico aos pacientes e uma economia inicial do sistema de saúde de 69% ou R\$ 1.120.499 reais.

163

Melhora do custo-efetividade com nesiritide versus milrinone e dobutamina no tratamento da insuficiência cardíaca aguda descompensada.

Nancy Scroggins, Michelle Edwards, Reynolds Delgado III.

Texas Heart Institute- St. Luke's Episcopal Hospital Houston TX E.U.A.

INTRODUÇÃO: O manejo da insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD) é um desafio clínico associado a morbimortalidade e custos hospitalares elevados. Nesiritide, um análogo recombinante do BNP, tem demonstrado ser efetivo no alívio dos sintomas da ICAD.

Objetivo: Determinar o custo-efetividade do uso de Nesiritide comparado com Dobutamina e Milrinone no tratamento de pacientes hospitalizados por ICAD.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo envolvendo 132 pacientes hospitalizados durante o período de um ano com diagnóstico de ICAD em um hospital americano de referência em Cardiologia. Foram excluídos todos os pacientes submetidos a cateterismo cardíaco, terapia de resincronização ou implante de desfibrilador cardíaco.

RESULTADOS: O Tempo de Internação Hospitalar (TIH) e o Tempo de Internação em Unidade de Tratamento Intensivo (TUTI) foram significativamente menores no grupo Nesiritide quando comparado com o grupo Dobutamina (Tabela 1). O mesmo ocorreu quando comparado com o grupo Milrinone (TIH p=0.01; TUTI p=0.05). A média de custo por paciente também foi significativamente menor no grupo Nesiritide (p=0.03 comparado com Dobutamina; p=0.01 comparado com Milrinone).

CONCLUSÃO: Apesar do maior custo direto da droga Nesiritide, a mesma demonstrou ser mais custo-efetiva no tratamento de pacientes com ICAD.

	Nesiritide	Dobutamina	pValue
N casos	65	40	0.001
TIH dias	5.95	9.6	0.02
TUTI dias	1.27	3.5	0.03
Custo Hosp	red \$6.000		

164

Diferenças clínicas e ecocardiográficas entre pacientes com insuficiência cardíaca de diferentes gêneros: existe impacto sobre mortalidade?

Shanna Martins, Andréia Biolo, Luis Eduardo Rohde, Nadine Clausell.

Hospital das Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL
FAMED- UFRGS Porto Alegre RS BRASIL

INTRODUÇÃO: a importância clínica e prognóstica das diferenças entre homens e mulheres com IC não está bem estudada. Sexo masculino parece ser preditor de pior prognóstico em longo prazo. Entretanto, o impacto sobre mortalidade hospitalar permanece incerto.

OBJETIVO: avaliar as diferenças clínicas entre os gêneros e o impacto gerado pelo sexo masculino sobre mortalidade intra-hospitalar.

MÉTODOS: 627 pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada, classe 3 ou 4 (NYHA), em hospital terciário.

RESULTADOS: 50% dos pacientes eram homens; 62,5% em classe IV NYHA; e as etiologias mais frequentes foram isquêmica (36,6%) e hipertensiva (34,5%). A média de idade foi de 67,5 +/- 14 anos, sendo diferente entre os gêneros (64 +/- 13 vs 68 +/- 14, p=0,001). As mulheres tinham fração de ejeção (FE) maior (37% +/- 16 vs 46% +/- 17, p=0,001), menores diâmetros ventriculares (DD: 54mm vs 6,3mm, p<0,001; DS: 41mm vs 5,1mm, p<0,001) e mais disfunção diastólica (p=0,02). Com relação às características clínicas, as mulheres tinham mais comorbidades (p=0,008 para comparação do Índice de Charlson) e mais frequentemente apresentavam palpitação (26% vs 34%, p=0,02), fadiga (50% vs 58%, p=0,02) e anorexia (28% vs 36%, p=0,01). A queixa dispnéia não foi diferente entre os grupos. As etiologias hipertensiva e valvular foram significativamente mais prevalentes em mulheres, e a idiopática em homens. A mortalidade intra-hospitalar não diferiu entre homens e mulheres (p=0,92), mesmo após ajuste para as diferenças clínicas e ecocardiográficas.

CONCLUSÕES: as mulheres apresentaram maior proporção de internação por IC diastólica, tendo parâmetros ecocardiográficos menos graves (FE e diâmetros ventriculares) em relação aos homens. Entretanto, o prognóstico intra-hospitalar não parece estar associado ao gênero mesmo considerando-se as diferenças clínicas entre homens e mulheres.