

*PREDITORES DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM  
PACIENTES COM DESCOMPENSAÇÃO AGUDA DE  
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.*

*Biolo, A., Pithan, C., Wajner, A., Geib, G., Fay, C.E.,  
Caramori, A.P., Rohde, L.E., Clausell, N.O. Serviço de  
Cardiologia/HCPA.*

Introdução: insuficiência cardíaca (IC) é um problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de morbimortalidade e de hospitalizações no Brasil. Em nosso meio, entretanto, fatores preditores de mortalidade intra-hospitalar em pacientes internados por descompensação aguda de IC não são conhecidos.

Materiais e métodos: foram avaliadas prospectivamente internações consecutivas de pacientes com descompensação de IC, com critério de Boston  $> 7$ , no período de agosto/2000 a dezembro/2001, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A análise estatística foi realizada com teste t de Student, teste de qui-quadrado e regressão logística

Resultados: foram avaliadas 374 internações consecutivas, com uma mortalidade intra-hospitalar de 9,9% (n=37). A amostra consistiu de 51% de mulheres, com idade média de 67 anos, etiologia isquêmica em 38% dos pacientes e predominância de classe funcional IV (NYHA). Das variáveis associadas com mortalidade intra-hospitalar na análise univariada (Tabela 1), Creatinina  $> 1,5$ mg/dl e presença de fibrilação atrial se mantiveram associados de forma independente na análise multivariada.

Altas

(n = 337) Óbitos

(n = 37) Valor p

univariada OR Valor p

regressão logística

Idade, anos 66,9  $\pm$  14 71,5  $\pm$  13 0,06 1,01 NS

Comorbidade de Charlson 2,16  $\pm$  2,1 3,02  $\pm$  2,6 0,02 1,1 NS

Sódio  $< 135$  mEq/L 119 (35%) 20 (54%) 0,03 1,9 0,07

Fibrilação atrial 117 (35%) 19 (51%) 0,046 2,1 0,048

Creatinina  $> 1,5$  mg/dl 82 (24%) 20 (54%)  $< 0,001$  2,9 0,006

Conclusão: fibrilação atrial e elevação de creatinina associaram-se com mortalidade maior em pacientes internados por descompensação de IC. A identificação precoce de pacientes de pior prognóstico pode auxiliar na implementação de estratégias de tratamento que resultem na redução de desfechos clínicos intra-hospitalares.