



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

REVISTA HCPA 2006; 26 (Supl 1) :1-267

26^a

Semana Científica
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
5^a Reunião da Rede Nacional de Pesquisa
Clínica em Hospitais de Ensino
13º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

MORTALIDADE E INDICADORES DE MAU PROGNÓSTICO EM PACIENTES ACOMPANHADOS EM CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

GABRIELA ROSSI; LUIS BECK DA SILVA NETO; LAÍSA BONZANINI; GABRIELA LOTIN NUERNBERG; WOLFGANG W S AGUIAR; LUIS E ROHDE; NADINE O CLAUSELL

Introdução: Insuficiência cardíaca (IC) é uma causa importante de morbimortalidade, representando relevante problema clínico e de saúde pública. A avaliação do prognóstico e a identificação de fatores de risco associados à mortalidade são fundamentais na definição da estratégia terapêutica. O objetivo deste trabalho é avaliar a sobrevida de uma coorte ambulatorial brasileira e identificar fatores de risco de mortalidade. Métodos: Análise prospectiva de sobrevida de uma coorte de 397 pacientes acompanhados em clínica especializada de IC que tiveram a primeira consulta entre 1998 e 2004. Os eventos ocorridos até maio de 2006 foram aferidos através de atestados de óbito, telefonemas e cartas; perdas de seguimento foram consideradas como óbitos. Foi realizada curva de sobrevida de Kaplan Meyer com base nos primeiros 2 anos de seguimento de cada paciente. Fatores de risco independentes de mortalidade foram avaliados por regressão de Cox. Resultados: Na avaliação inicial, os pacientes apresentavam média de idade de 57+/-14 anos; fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) média 33+/-12%; 61% tinham etiologia não-isquêmica; 74% estavam em classe funcional I-II (NYHA). A média de seguimento foi de 56 meses. A taxa de sobrevida em 2 anos foi de 74%. Fatores independentes associados com mortalidade foram sexo masculino (RR 1,48; IC 1,054-2,079), FEVE ≤ 35% (RR 1,804; IC 1,264-2,573), NYHA III-IV (RR 1,596; IC 1,131-2,251) e hemoglobina < 12mg/dL (RR 1,491; IC 1,070-2,077). Conclusão: A mortalidade de pacientes com IC acompanhados em clínica especializada e os fatores de risco associados a pior desfecho são comparáveis a dados da literatura internacional. O conhecimento do perfil de risco de pacientes com IC deverá permitir estratégias terapêuticas direcionadas e melhor alocação de recursos destinados para o manejo da IC.