

ESCORE CLÍNICO PREDITOR DE MORBIMORTALIDADE EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA NA EMERGÊNCIA (TIMI RISK INDEX). Melchior R , Ribeiro RA , Bandeira de Mello RG , Polanczyk CA . Serviço de Cardiologia . HCPA.

Fundamentação:Um escore de risco simples, o TIMI Risk Index (TRI) $[FC \times (idade/10)^2/PAS]$, desenvolvido para pacientes com IAM, mostrou-se preditor acurado de mortalidade tanto nesses pacientes como nos com SCA sem elevação de ST. Porém, ainda não foi avaliado em pacientes com dor torácica aguda. Objetivos:Avaliar o valor prognóstico do TRI em pacientes com dor torácica na sala de emergência. Causística:Estudo de coorte prospectivo incluindo 740 pacientes consecutivos atendidos em um hospital terciário, entre Set/99 e Jan/02. Os pacientes foram avaliados na admissão e acompanhados durante a internação hospitalar. Foi calculado o escore TRI na admissão e dividido em 5 estratos de risco descritos no protocolo InTIME II. Utilizando-se regressão logística, foi calculada a acurácia do escore para óbito hospitalar e eventos cardíacos maiores (óbito, angina recorrente e ICC), através da estatística 'c' e avaliada sua calibração pelo teste de Hosmer e Lemeshow (HL). Resultados:O TRI mostrou boa acurácia e calibração para óbito hospitalar (estatística $c=0,76$, $p=0,0001$; HL $p=0,64$) e eventos cardíacos (estatística $c=0,65$, $p=0,003$; HL=0,70). A incidência de óbito e eventos cardíacos, respectivamente, em cada estrato foi a seguinte: escore $\leq 12,5$, 0,57% e 5,75%; escore 12,5 - 17,5, 2,44% e 6,10%; escore 17,5 - 22,5, 2,40% e 6,40%; escore 22,5 - 80, 3,79% e 8,33%; escore ≥ 80 , 11,03% e 17,93%.Conclusões:Um escore simples, com variáveis clínicas obtidas rotineiramente na admissão, foi bom preditor de morbimortalidade nesse grupo de pacientes.