

2362

**PREVALÊNCIA DE FRAGILIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E ASSOCIAÇÃO COM SINTOMAS DEPRESSIVOS E CAPACIDADE FUNCIONAL**

ÉDINA CAROLINE TERNUS RIBEIRO; TAMIRYS DELAZERI SANGALI; INGRID SCHWEIGERT PERRY; GABRIELA CORRÊA SOUZA

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Introdução:** A fragilidade é uma síndrome complexa que reflete uma reserva fisiológica diminuída e disfunção e desregulação de múltiplos sistemas, e que compartilha com a insuficiência cardíaca (IC) aspectos fisiopatológicos comuns que impactam no prognóstico e manejo de pacientes com IC.

**Objetivo:** Determinar a prevalência de fragilidade em pacientes com IC e sua associação com sintomas depressivos e capacidade funcional.

**Métodos:** Estudo transversal, com indivíduos com idade  $\geq 60$  anos, diagnosticados com IC, em atendimento ambulatorial, avaliados para fragilidade de acordo com os critérios de Fried et al. (2001). A presença de sintomas depressivos foi avaliada pela escala de depressão do Center for Epidemiological Studies (pontuação  $\geq 16$  presença de sintomas depressivos). A capacidade funcional foi avaliada através do teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) ( $< 300$  metros baixa capacidade funcional). Dados clínicos referentes à IC foram extraídos do prontuário eletrônico. A associação entre as variáveis categóricas foi testada através do teste Exato de Fisher e a relação entre os escores de fragilidade, sintomas depressivos e distância percorrida no TC6M através do coeficiente de correlação de Spearman.

**Resultados:** Foram incluídos no estudo 99 indivíduos, com média de idade de  $69,23 \pm 7,03$  anos, com predominância do sexo masculino (67,7%), de etiologia da IC não isquêmica (70,7%), com média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de  $35,43 \pm 11,74\%$ , pertencentes à classe funcional I ou II (83,8%). A prevalência do estado de pré-fragilidade foi de 68,6% e de fragilidade foi de 19,1%, estando essa associada às classes funcionais III e IV ( $p = 0,001$ ). O grupo frágil se mostrou associado à presença de sintomas depressivos ( $p = 0,003$ ) e pior capacidade funcional ( $p = 0,020$ ). Ainda, encontrou-se correlação significativa entre os escores de fragilidade e sintomas depressivos ( $rs = 0,324$ ;  $p = 0,01$ ) e na distância percorrida no TC6M ( $rs = -0,486$ ;  $p = 0,01$ ).

**Conclusão:** Este estudo demonstrou uma prevalência significativa de fragilidade em pacientes com IC e o estado frágil se mostrou associado à presença de sintomas depressivos e à baixa capacidade funcional.

2428

**ESCORE SHARPEN PARA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR DE INTERNAÇÕES POR ENDOCARDITE INFECCIOSA: UM ESTUDO DE VALIDAÇÃO DE MUNDO REAL**

SOFIA GIUSTI ALVES; FERNANDO PIVATTO JÚNIOR; FILIPPE BARCELLOS FILIPPINI; GUSTAVO PAGLIOLI DANNENHAUER; GABRIEL SEROISKA; HELENA MARCON BISCHOFF; LUIZ FELIPE SCHMIDT BIRL; DIEGO HENRIQUE TERRA; DANIEL SGANZERLA; MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA

GHC - Grupo Hospitalar Conceição

**Introdução.** Os escores prognósticos para endocardite infecciosa (EI) auxiliam na identificação de pacientes de alto risco e na individualização das decisões terapêuticas. No entanto, escores de risco específicos para EI foram validados apenas em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. O escore SHARPEN é o único escore específico para EI desenvolvido para predição de mortalidade intra-hospitalar independentemente da realização desse procedimento.

**Objetivo.** Validação e comparação da capacidade de predição do escore SHARPEN com a do índice de comorbidades de Charlson (ICC).

**Métodos.** Estudo de coorte retrospectivo incluindo todas as hospitalizações entre 2000-16 em pacientes  $\geq 18$  anos com EI definitiva (critérios de Duke modificados) de um hospital público terciário de ensino do sul do Brasil. Capacidades preditivas foram analisadas através da área sob a curva ROC (ASC), comparadas pelo teste de DeLong. Foram realizadas regressões de Cox uni e multivariáveis.  $P < 0,05$  foi considerado significativo.

**Resultados.** Foram estudadas 179 hospitalizações, com taxa de mortalidade intra-hospitalar de 22,3%. Do total de hospitalizações, em 68 (38,0%) houve realização de cirurgia cardíaca. Medianas SHARPEN e ICC: 9 (IIQ: 7-11) e 3 (IIQ: 1-6) pontos, respectivamente. O escore SHARPEN apresentou uma ASC de 0,76 ( $P < 0,001$ ) para mortalidade intra-hospitalar, sendo esse desfecho significativamente maior (41,2 vs. 10,8%;  $P < 0,001$ ) nas hospitalizações com SHARPEN  $> 10$  pontos. Apesar de uma acurácia semelhante na amostra como um todo, o escore SHARPEN (ASC=0,77) foi superior ao ICC (ASC=0,62) na predição de mortalidade no subgrupo de pacientes não operados ( $P = 0,03$ ). Na análise multivariada, apenas SHARPEN  $> 10$  pontos foi preditor independente de mortalidade intra-hospitalar (HR 2,72,  $P = 0,006$ ).

**Conclusão.** O escore SHARPEN mostrou acurácia razoável e foi o único preditor independente de mortalidade intra-hospitalar em nossa amostra. Visto isso, sua aplicação pode ser considerada para estratificação de pacientes com EI na prática clínica diária.