



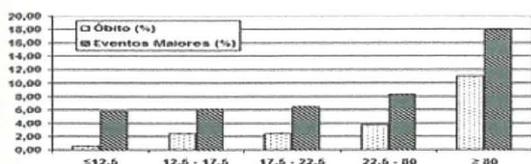
528

Escore clínico preditor de morbimortalidade em pacientes com dor torácica na emergência (TIMI Risk Index)

Rodrigo A. Ribeiro, Raquel Melchior, Renato G. B. de Mello, Carisi A. Polanczyk.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

Um escore de risco simples, o TIMI Risk Index (TRI) [FC x (idade/10)²/PAS], desenvolvido para pacientes com IAM em estudos de fibrinólise, mostrou-se preditor acurado de mortalidade em pacientes com Síndromes Coronarianas Agudas (SCA). Porém, ainda não foi avaliado em pacientes com dor torácica aguda. **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico do TRI em pacientes com dor torácica na sala de emergência. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo incluindo 740 pacientes consecutivos atendidos em um hospital terciário, entre set/99 e jan/02. 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). Os níveis de troponina T e a prevalência de alterações isquêmicas no ECG não foram diferentes entre os estratos.



Conclusão: Um escore simples, com variáveis clínicas obtidas rotineiramente na admissão, foi bom preditor de morbimortalidade nesse grupo heterogêneo de pacientes.

529

Valor prognóstico do BNP admissional em pacientes com dor torácica sem supradesnível de segmento ST na sala de emergência

Roberto Bassan, Alfredo A. Potech, Mônica Viegas, Humberto Villacorta, Bernardo Tura, Augusta Campos, Roberto Gamarski, Marco Aurelio E. Moutinho, Antonio C. Masetto, Hans J. Dohmann.

Centro de Ensino e Pesquisa do Hospital Pró-Cardíaco/PROCEP Rio de Janeiro RJ BRASIL.

O peptídeo natriurético tipo B (BNP) é uma proteína secretada pelo coração e que se eleva na insuficiência cardíaca e no infarto agudo do miocárdio (IAM). Seu valor prognóstico em pacientes com dor torácica aguda com ou sem IAM não é conhecido. Este estudo foi feito para se determinar se o BNP dosado na admissão em pacientes com dor torácica na sala de emergência é capaz de prever eventos tardios.

Métodos: De 1/1/02 a 31/12/03, 721 pacientes sem supradesnível do segmento ST (idade = 66,6 ± 13,6, homens = 55%, diabéticos = 20%, ECG de admissão normal = 83%) dosaram BNP na chegada (técnica de imunofluorescência, Biosite), além de CKMB e troponina-I seriados e foram seguidos por 1 mês (n = 721) e 1 ano (n = 385) para eventos cardíacos: óbito, IAM, angina instável (AI) e revascularização urgente.

Resultados: No seguimento de 30 dias observou-se 41 eventos (inclui intrahospitalar) e o BNP mediano destes pacientes foi 104 pg/ml versus 49,4 pg/ml nos pacientes sem eventos (p = 0,002). No seguimento de 1 ano (inclui 30 dias) observou-se 92 eventos (óbitos = 38, IAM + AI = 47, revascularização de urgência = 15) e o BNP mediano destes pacientes foi 105,5 pg/ml versus 46,4 pg/ml nos sem eventos (p = 0,0000). Nos pacientes com BNP ≥ 100 pg/ml as taxas de eventos em 1 mês e 1 ano foram 9,0% e 21,2%, respectivamente, versus 4,0% (p = 0,006) e 8,4% (p = 0,0000) nos sem eventos, respectivamente. Na análise multivariada o BNP de admissão não se mostrou uma variável independentemente preditora de eventos em 1 mês e 1 ano.

Conclusão: 1) BNP medido na admissão em pacientes com dor torácica sem supradesnível de ST não se mostrou um preditor independente de eventos em 1 mês e 1 ano, mesmo naqueles com IAM; 2) Entretanto, um BNP elevado (≥ 100) identificou pacientes com elevado risco de eventos.

530

Glicemia basal ou maior glicemia durante hospitalização: qual é o melhor preditor de mortalidade durante o infarto agudo do miocárdio

Jose Carlos Nicolau, Renata Teixeira Ladeira, Fabio Solano Freitas Souza, Everton Padilha Gomes, Antonio Ricardo De Toledo Gagliardi, Celia Maria Cássaro Strunz, Luciano Moreira Baracioli, Jose Antonio Franchini Ramires.

InCor-HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Introdução: em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM), não é de nosso conhecimento a existência de estudos comparando o valor preditivo da glicemia basal (GB), em relação à maior glicemia (GM) durante a hospitalização.

Métodos: analisou-se 887 pacientes com IAM, incluídos prospectivamente em um banco de dados (idade mediana 63 anos, 651 homens). A GB foi obtida logo após a internação, e a maior glicemia (GM) em diversas dosagens realizadas na hospitalização. Teste de Mann-Whitney e análise de regressão logística multivariada foram utilizados nas análises relacionadas à fase hospitalar; e a análise multivariada de Cox no seguimento a longo prazo. A análise que incluiu infecção intrahospitalar, foi feita em um subgrupo de 426 pacientes, pois esta variável foi incluída recentemente no banco de dados. Os valores medianos foram de 118 mg/dL para GB e de 155 mg/dL para GM.

Resultados: a) Análise univariada (fase intra-hospitalar) – correlação entre GB e mortalidade: qui-quadrado = 31,5, P < 0,001; e entre GM e mortalidade: qui-quadrado = 67,9, P < 0,001; b) Análise multivariada (fase intra-hospitalar) – com mortalidade como variável dependente, GB e GM como independentes: GB P = 0,14, GM P < 0,001; com mortalidade como variável dependente e GB, GM, história de diabetes e infecção hospitalar como independentes: GB P = 0,47, GM P = 0,001, diabetes P = 0,44, infecção P < 0,001; (c) Análise multivariada de Cox, com mortalidade como variável dependente e GB, GM e história de diabetes como independentes (seguimento de até 5 anos): GB P = 0,87; GM P < 0,001; diabetes P = 0,008.

Conclusão: o maior nível de glicose, apresentado durante o período de internação, é melhor preditor de mortalidade do que a glicemia basal.

531

Acompanhamento da função renal na fase aguda do infarto do miocárdio como fator prognóstico na evolução intra-hospitalar e em 1 ano de seguimento

Eduardo Pimenta, Rui Ramos, Carlos Gun, Elizabeth S. Santos, Ari Timerman, Leopoldo S. Piegas.

Instituto Dante Pazzanese São Paulo SP Brasil.

Introdução: O nível de creatinina sérica (Cr) na admissão de pacientes com síndrome isquêmica aguda é importante fator prognóstico na evolução imediata.

Objetivo: Analisar o papel da disfunção renal na admissão ou durante a evolução nos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM).

Métodos: Avaliaram-se 274 pacientes com IAM, entre janeiro de 2000 e dezembro de 2001. A função renal foi monitorada com a dosagem de Cr na admissão e o valor pico durante a internação. O clearance de creatinina (ClCr) foi calculado pela fórmula de Cockcroft & Gault. Foi avaliada a morbi-mortalidade intra-hospitalar e após um ano do evento.

Resultados: A média de idade foi 62,2 ± 13,5 anos e 73% eram do sexo masculino. A função renal esteve mais reduzida nos homens, em pacientes com hipertensão arterial sistêmica e cirurgia de revascularização prévia. A análise multivariada revelou aumento da mortalidade intra-hospitalar relacionada com a elevação nos níveis pico de Cr (OR: 1,18; 95% IC: 1,18-2,77; p = 0,006), com o decréscimo no ClCr inicial (OR: 0,96; 95% IC: 0,93-0,99; p = 0,025) e no ClCr pico (OR: 0,96; 95% IC: 0,92-0,99; p = 0,023). A diferença percentual entre o ClCr inicial e o menor ClCr atingido também indicou maior mortalidade (OR: 1,04; 95% IC: 1,00-1,07; p = 0,033). A piora da função renal não alterou a morbi-mortalidade em 1 ano.

Conclusão: Disfunção renal na admissão e sua deterioração durante a internação hospitalar mostrou ser um importante marcador prognóstico de pior evolução imediata.