

## 2 – Cardiologia Clínica

## TL Oral

### 18353

#### Associação entre o escore de cálcio coronariano e testes funcionais não invasivos em pacientes de baixo risco e risco intermediário pelo escore de Framingham

Flavia Cristina Carvalho de Deus, Claudio Domenico Sahione Schettino, Aristarco Gonçalves de Siqueira Filho, Ronaldo de Souza Leão Lima, Aline Alves Vargas Gonçalves, Felipe Siqueira Manzano, Edno Wallace Siqueira Universidade Federal do Rio de Janeiro RJ BRASIL

**Fundamento:** A identificação da aterosclerose subclínica em pacientes de risco baixo e intermediário por testes não invasivos pode contribuir na caracterização do risco cardiovascular, permitindo a implementação de estratégias preventivas.

**Objetivo:** Correlacionar o escore de cálcio coronariano (ECC) quantificado em pacientes de baixo risco e risco intermediário pelo escore de Framingham com testes funcionais para investigação de isquemia.

**Metodologia:** Em um estudo retrospectivo, foram avaliados 115 pacientes assintomáticos de risco baixo e intermediário com ECC quantificado. O ECC foi subdividido em tercís de valores < 100, entre 100 e 300 e > 300. Foram analisadas as características clínicas e a presença de isquemia documentada por provas funcionais, comparando estas variáveis com o ECC.

**Resultados:** Na população avaliada 80,0% eram do sexo masculino com idade média de 55,9 anos. Considerando o escore de Framingham, 59,1% eram de baixo risco e 40,9% de risco intermediário. Observou-se um ECC médio (363,1±554,7), mais alto nos pacientes de risco intermediário (p<0,01), quando comparados aos pacientes de baixo risco (125,7±324,9). Houve diferença estatística entre estes grupos também quando comparados os tercís de ECC (p<0,001). Um total de 61 pacientes foi submetido a provas funcionais e a presença de isquemia foi documentada em 12 pacientes. Observou-se um ECC médio mais elevado (448,4±700,5) no grupo com isquemia documentada (p<0,05) quando comparado aos pacientes sem isquemia (238,9 ± 459,4).

**Conclusão:** Na população estudada existe uma correlação positiva entre os valores mais altos de ECC e a presença de isquemia “silenciosa”. Além disso, observaram-se valores mais elevados de ECC nos pacientes de risco intermediário, de modo que a quantificação do ECC poderia contribuir para uma melhor estratificação destes pacientes.

## TL Oral

### 19048

#### Letalidade nas angioplastias coronarianas e cirurgias de revascularização miocárdica no Estado do Rio de Janeiro de 1999 a 2008

Thais Mendonça Lips de Oliveira, Gláucia Maria Moraes de Oliveira, Carlos Henrique Klein, Marcio Roberto Moraes de Carvalho, Paulo Henrique Godoy, Nelson Albuquerque de Souza e Silva UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL e FIOCRUZ Rio de Janeiro RJ BRASIL

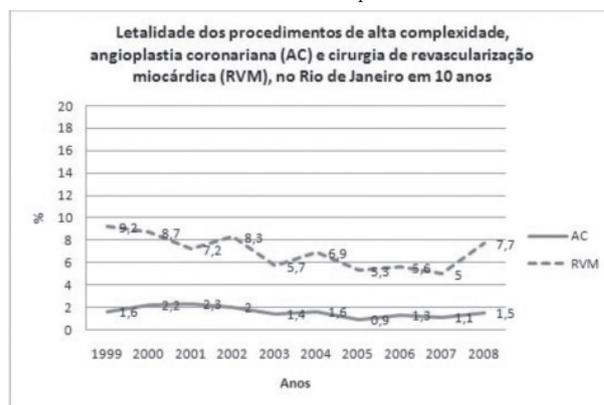
**Fundamento:** As angioplastias coronarianas (AC) e as cirurgias de revascularização do miocárdio (RVM) devem ser avaliadas continuamente.

**Objetivo:** Avaliar a variabilidade das taxas de letalidade nas AC e RVM no Estado do Rio de Janeiro (ERJ) de 1999 a 2008.

**Material e métodos:** As informações sobre os óbitos nas AC e RVM provieram dos bancos das AIHs. As taxas de letalidade foram estimadas a cada ano com o programa Stata.

**Resultados:** As taxas de letalidade pós-AC variaram entre os extremos de 0,9 a 2,3%, enquanto que as pós-RVM variaram de 5,0 a 9,2%.

**Conclusão:** Houve tendência de queda da letalidade em ambos os procedimentos ao longo dos anos, com elevação no último ano. De todo modo as taxas foram elevadas durante o período.



### 19152

#### Uso de antiagregantes plaquetários e hipolipemiantes em hipertensos diabéticos na atenção básica em Teresópolis, RJ

Ana G P D Prado, Udson C D Coelho, Douglas G R C Ribeiro, Rubens P A Salomão, Guilherme A B C Alencar, Thiago B Silva, Mirna R Fontoura, Lucia B Oliveira, Wolney A Martins

Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) Teresópolis RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense (UFF) Niterói RJ BRASIL

**Fundamento:** Diabetes mellitus tem grande peso para o risco cardiovascular global (RCG) e é considerado como equivalente à doença aterosclerótica clinicamente manifesta. Na estratificação do RCG o paciente hipertenso diabético (HD) é classificado como de alto risco e tem indicação para profilaxia com uso de ácido acetil salicílico (AAS) e inibidores da HMG-CoA redutase (Estatinas).

**Objetivo:** Determinar a frequência do uso de AAS e Estatinas em HD atendidos na atenção básica da rede pública de Teresópolis, RJ.

**Casística e Métodos:** Estudo observacional de 206 pacientes com diagnóstico estabelecido de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, adultos, atendidos consecutivamente em 15 unidades da atenção básica de Teresópolis, região serrana fluminense. Foram 72,6% femininos, com idade de 62,4±11,3 anos, 56,6% auto-declarados brancos e 66,6% com renda familiar <2 salários mínimos. Realizadas entrevistas com pacientes e familiares, assim como revisão de prontuários, entre julho e novembro de 2009. O trabalho foi aprovado pelo CEPq sob o n° 243/09.

**Resultados:** Houve prescrição de antiagregantes plaquetários em 70(33,9%) dos pacientes HD (68 com AAS, 1 com Ticlopidina e 1 com dupla antiagregação). A dose média de AAS foi 135,3±76,8mg/dia. O uso de Estatinas aconteceu em 34(16,5%) dos pacientes HD, dos quais 33 utilizaram sinvastatina em dose média de 20,3±5,9mg/dia e 1 usou Lovastatina na dose de 20mg/dia. Observou-se ainda o uso de Genfibrozila e Bezafibrato em 1 paciente cada.

**Conclusão:** Houve baixa taxa de prescrição de antiagregantes plaquetários e hipolipemiantes para HD na população estudada.

### 19360

#### Qualidade da profilaxia do tromboembolismo aplicada ao paciente cirúrgico da rede pública de Teresópolis, RJ.

Natalia Botega, Romulo Pereira Liandro, Carolina Scarpa, Carolina Kelly Nicchio, Vinícius Mariano Aguiar, Flavia de Abreu Botelho, Emilianna I N Caldas, Keylla Claussen Cardoso, Luciola Queiroz Maia, Rodrigo Alves Pires, Wolney de Andrade Martins, Lucia Brandão de Oliveira Centro Universitário Serra dos Órgãos - HCTCO-UNIFESO-PICPE Teresópolis RJ BRASIL

**Fundamento:** O tromboembolismo venoso (TEV) é a principal causa de morbimortalidade em pacientes hospitalizados. A profilaxia permanece subutilizada.

**Objetivo:** Avaliar a qualidade da profilaxia para TEV aplicada aos pacientes cirúrgicos da rede pública internados em hospital escola de Teresópolis, RJ.

**Métodos:** Revisão de prontuários e inquérito direto de 175 pacientes cirúrgicos, >18 anos, sobre fatores predisponentes para TEV e qualidade da profilaxia instituída após consentimento livre e esclarecido (CEPq 241/09). Foram excluídos aqueles com diagnóstico de TEV na internação. Os parâmetros foram as normas de orientação clínica para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da trombose venosa profunda da SBACV e a I Diretriz de avaliação perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Os dados coletados foram analisados de forma absoluta e percentual.

**Resultados:** 175 pacientes, 60,8% mulheres, idade média 37,9±16,7anos, estratificados em alto (19,9%), moderado (12,1%) e baixo risco (67,8%). Houve contra-indicação ao uso da heparina em 1,9%. A profilaxia não medicamentosa foi prescrita a 8,7% e constou apenas de deambulação precoce. Dos 34,7% com indicação de quimioprofilaxia (QPX), apenas 11,7% a receberam, todos sob a forma de enoxaparina. A indicação da QPX foi correta em 56,8% e o esquema utilizado esteve de acordo com as recomendações em 83,3% dos pacientes.

**Conclusão:** A profilaxia foi inadequada e subutilizada.

**Qualidade da profilaxia do tromboembolismo aplicada ao paciente clínico da rede pública de Teresópolis, RJ.**

Patrícia Barbosa, Felipe M Carrasco, Nubia M B Dias, Marcelo M Mendes, Thiago J Zordan, Rafael Coppio Costa, Marcela T Oliveira, Rafael M Melo, Eduardo L Silva, Ana Luiza Sedlacek, Wolney A Martins, Lucia B Oliveira

Centro Universitário Serra dos Órgãos - HCTCO-UNIFESO-PICPE Teresópolis RJ BRASIL

**Fundamento:** O tromboembolismo venoso (TEV) tem alta prevalência em pacientes hospitalizados. A tromboprofilaxia, apesar de segura e eficaz, permanece subutilizada.

**Objetivo:** Avaliar a qualidade da profilaxia para TEV aplicada aos pacientes clínicos da rede pública internados em hospital escola de Teresópolis - RJ.

**Métodos:** Revisão de prontuários e inquérito direto de 151 pacientes clínicos, >18 anos, sobre fatores predisponentes para TEV e qualidade da profilaxia. Foram excluídos aqueles com diagnóstico de TEV na internação. Todos assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (CEPq 241/09). O parâmetro referencial foi a I Diretriz Brasileira de Profilaxia de TEV em pacientes clínicos. Os dados foram computados e analisados de forma absoluta e percentual.

**Resultados:** 151 pacientes, 54,3% mulheres, média de idade 59,9±18,3 anos, estratificados em alto (55,6%), moderado (11,2%) e baixo risco (33,1%). Dos 66,8% com indicação de quimioprofilaxia (QPX), apenas 27,1% a receberam. A heparina não fracionada (HNF) foi utilizada em 64,2% e a enoxaparina (ENX) em 28,5%. A HNF foi alternada com a ENX em 4,7% dos pacientes, enquanto o anticoagulante oral foi administrado a 2,3% deles. Em 12,5% houve contra-indicação à mesma. A profilaxia não medicamentosa foi prescrita a 5,2% e incluiu exclusivamente a deambulação precoce. A indicação da QPX foi correta em 63,5% e o esquema utilizado esteve de acordo com as recomendações em 78,9% dos pacientes.

**Conclusão:** A profilaxia foi subutilizada e inadequada.

**Estratificação de risco para tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos da rede pública de Teresópolis, RJ**

Luisa CR Motta, Pedro A Pettersen, Rodrigo C Ricardo, Bruno D Marinho, Luiza S T Siqueira, Arthur P Ferreira, Abdul A Yassine, Ivana D A Pinto, Livia Rajão, Viviane C Franco, Wolney A Martins, Lucia B Oliveira  
Centro Universitário Serra dos Órgãos - HCTCO-UNIFESO-PICPE Teresópolis RJ BRASIL

**Fundamento:** A principal causa de morbimortalidade em pacientes hospitalizados é o tromboembolismo venoso (TEV). A estratificação de risco adequada com indicação precisa de profilaxia pode impactar no prognóstico.

**Objetivo:** Identificar os principais fatores de risco (FR) e estratificar o risco de TEV em pacientes cirúrgicos da rede pública internados em hospital escola em Teresópolis, RJ.

**Métodos:** Revisão de prontuários e inquérito direto sobre FR para TEV em 175 pacientes clínicos, >18 anos, após consentimento livre e esclarecido (CEPq 241/09). Os pacientes com TEV diagnosticada na internação foram excluídos. Os referenciais foram as normas de orientação clínica para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da trombose venosa profunda da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculosa e a I Diretriz de avaliação perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Os dados coletados foram analisados de forma absoluta e percentual.

**Resultados:** 175 pacientes, média de idade 37,9±16,7 anos, 60,8% mulheres, 59,2% brancos, 36,1% com idade >40 anos e 13,7% >55 anos. Mobilidade reduzida em 32,9%. Risco alto para TEV em 19,9%, moderado em 12,1% e baixo em 67,8%. Excluindo-se idade, mobilidade reduzida e gravidez ou puerpério, houve maior prevalência de insuficiência venosa crônica (21,5%), seguida de infecção (9,2%) e obesidade (6,5%). Os demais FR tiveram incidência < 5%. A mediana foi de 1 FR para TEV por paciente.

**Conclusão:** Os FR mais prevalentes foram insuficiência venosa crônica, infecção e obesidade. O risco significativo para TEV foi elevado.

**Estratificação de risco para tromboembolismo venoso em pacientes clínicos da rede pública de Teresópolis, RJ**

Renato A Oliveira, Raoni F Bezerra, Livia S S Queiroz, Frederico Carrizo, Mariana N Oliveira, Douglas Pessanha, Carolina Scarpa, Natalia Botega, Romulo P Liandro, Lucas Luz, Wolney A Martins, Lucia B Oliveira

Centro Universitário Serra dos Órgãos - HCTCO-UNIFESO-PICPE Teresópolis RJ BRASIL

**Fundamento:** O tromboembolismo venoso (TEV) é muito prevalente em pacientes hospitalizados e responsável por elevada morbimortalidade. A estratificação do risco de TEV e a profilaxia adequada podem ter implicação prognóstica.

**Objetivo:** Identificar os principais fatores de risco (FR) e estratificar o risco de TEV em pacientes clínicos da rede pública internados em hospital escola em Teresópolis.

**Métodos:** Revisão de prontuários e inquérito direto sobre FR para TEV em pacientes clínicos, >18 anos, após consentimento livre e esclarecido (CEPq 241/09). Excluídos aqueles com diagnóstico de TEV na internação. A I Diretriz Brasileira de profilaxia de TEV em pacientes clínicos foi o referencial. Os dados foram analisados de forma absoluta e percentual.

**Resultados:** 151 pacientes, média de idade 59,9±18,3 anos, 54,3% mulheres, 85,4% com idade >40 anos e 62,2% >55 anos. Mobilidade reduzida em 57,8%. Risco alto para TEV em 55,6%; moderado em 11,2% e baixo em 33,1%. Maior prevalência de doença respiratória grave (25,8%), seguida do acidente vascular encefálico (AVE) em 23,8% e de infecção (19,8%). A insuficiência venosa crônica foi observada em 19,2%, parestia ou paralisia dos membros inferiores em 15,8%, obesidade em 13,9%, insuficiência cardíaca em 11,9%, internação em terapia intensiva em 10,5% e 5,2% portadores de cateter venoso central. Os demais FR tiveram incidência <5%. A mediana foi de 2 FR para TEV por paciente.

**Conclusão:** Dois terços dos pacientes clínicos hospitalizados apresentaram risco significativo para TEV. A doença respiratória grave, o AVE, a infecção e a insuficiência venosa crônica foram os FR mais prevalentes.

**Profilaxia do tromboembolismo em pacientes obstétricas: uma conduta negligenciada?**

Ivana D A Pinto, Livia Rajão, Viviane C Franco, Raoni F Bezerra, Livia S S Queiroz, Renato A Oliveira, Frederico Carrizo, Douglas Pessanha, Lucas Luz, Mariana N Oliveira, Wolney A Martins, Lucia B Oliveira  
Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) Teresópolis RJ BRASIL

**Fundamento:** A gestação cursa com hipercoagulabilidade e aumenta o risco de tromboembolismo venoso (TEV) cujo desfecho pode ser um evento tromboembólico fatal. Nas gestantes e puérperas (G/P), especialmente acima dos 40 anos, o risco de TEV fatal aumenta em 10 vezes.

**Objetivo:** Avaliar os fatores de risco (FR) e a qualidade da profilaxia para TEV em G/P da rede pública em hospital escola de Teresópolis, RJ.

**Métodos:** Revisão de prontuários e inquérito a 59 G/P, idade de 25,20 ±4,96 anos, dos dados antropométricos, fatores predisponentes e qualidade da profilaxia, após consentimento livre e esclarecido (CEPq 241/09). Excluídas aquelas com diagnóstico de TEV na admissão. Os parâmetros foram a I Diretriz Brasileira de Profilaxia de TEV em pacientes clínicos e as Normas da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculosa. Os dados foram computados e analisados de forma absoluta e percentual.

**Resultados:** 36 (61,0%) pacientes apresentaram apenas a G/P como FR. Nove (15,3%) apresentaram 2 FR; 4 (6,8%) 3 FR; e 2 (3,4%) 4 FR para TEV, incluídos a G/P. Nenhuma teve história de trombofilia. A mobilidade esteve reduzida em 4 (6,8%). Entre os FR para TEV, a insuficiência venosa crônica prevaleceu (23,7%), seguida de infecção (18,6%), mais comumente urinária. A obesidade e o tromboembolismo prévio foram identificados em 3,4%. Apenas em 10,2% houve recomendação de profilaxia. Duas pacientes (3,4%) foram consideradas de alto risco: 1 com TEV prévio e outra com mobilidade reduzida, TEV prévio e mais 3 FR. Foram consideradas de risco moderado 2 pacientes (3,4%) com mobilidade reduzida e outros FR associados. Nenhuma das G/P recebeu quimioprofilaxia.

**Conclusão:** A insuficiência venosa crônica foi o FR mais prevalente seguida pelas infecções genitourinárias. A qualidade da profilaxia foi insatisfatória.

## TL Oral

### 19540

#### Desfechos após ablação por cateter de fibrilação atrial paroxística em um seguimento tardio

Eduardo Benchimol Saad, Rodrigo Elias da Costa, Ieda Prata Costa, Charles Slater, Luiz Antônio Oliveira Inácio Júnior, Marcelo da Costa Maia, Angelina Camiletti, Paulo Maldonado, Luiz Eduardo Montenegro Camanho Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

**Fundamento:** A ablação de fibrilação atrial (FA) surgiu como uma forma curativa para esta patologia, com uma taxa de sucesso em torno de 80% comparados a menos de 50% com drogas antiarrítmicas.

**Objetivo:** 1) Avaliar as taxas de recorrência da FA após 2 anos dos pacientes submetidos à ablação por cateter de FA. 2) Avaliar taxa de mortalidade geral após 2 anos da ablação. 3) Avaliar a taxa de fenômenos embólicos após 2 anos de ablação.

**Delineamento:** estudo prospectivo observacional.

**Pacientes e métodos:** 120 pacientes (pt) portadores de FA paroxística foram submetidos à ablação das veias pulmonares guiada pelo ecocardiograma intra-cardíaco no período de Nov/03 a Jul/07 e foram acompanhados por um tempo médio de 44,8 ± 11,8 meses. A idade média foi de 62,4 ± 11 anos e 98 pt (81,8%) masculino. Foram realizadas avaliações com 1 e 3 meses e a cada 6 meses. Foram realizados Holter de 24 horas com 1 mês e 6 meses e ressonância magnética das veias pulmonares com 3 meses após procedimento. Variáveis analisadas: 1. Recorrência da arritmia após 8 semanas da ablação; 2. Fenômenos embólicos após ablação; 3. Mortalidade por todas as causas. 4. Complicações maiores referentes ao procedimento (estenose das veias pulmonares, fistula átrio-esofágica, tamponamento cardíaco, óbito). **Resultados:** 30 pt (25,8%) apresentaram recorrência da FA. Destes, 17 pt refizeram a ablação e apenas 2 pt recorreram (Taxa de recorrência geral após 2º procedimento foi de 12,5%); 1 pt realizou ablação do NAV e marca-passo e 3 pt permanecem em ritmo sinusal com drogas. A taxa de mortalidade por todas as causas foi de 0,83% (1 pt- neoplasia pâncreas). A taxa de fenômeno embólico foi de 0,83% (1 pt- IAM embólico 48h após ablação). A taxa de complicações maiores referentes ao procedimento foi de 0,83% (1 pt- tamponamento cardíaco).

### 19584

#### Síndrome cardiorenal aguda não é capaz de prever óbito pós-alta e re-internação em pacientes internados com insuficiência cardíaca descompensada.

Pedro Pimenta de Mello Spinetti, Marcelo Iorio Garcia, Marcella de Agostini Isso, Ana Luiza Ferreira Sales, Eliza de Almeida Gripp, André Luis de Almeida Triani, Hellen Ast de Andrade, Camila Macedo dos Santos, Luiz Augusto Feijó, Sergio Salles Xavier, Debora Angélica Lopes Reis, Cláudia Cozendey Parada, Layla Lorena Bezerra de Almeida UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL

**Fundamentos:** Síndrome cardiorenal aguda(SCRA) é um preditor independente de mortalidade intra-hospitalar em pacientes admitidos com insuficiência cardíaca descompensada (ICD). Pouco se sabe sobre seu impacto na evolução após alta hospitalar.

**Objetivos:** Avaliar o impacto prognóstico da SCRA sobre a mortalidade pós-alta hospitalar (MPA) e taxa de re-hospitalização (RH) após internação por ICD.

**Pacientes e métodos:** estudo retrospectivo, observacional, longitudinal de 339 pacientes consecutivos internados por ICD entre 01/01/06 e 30/06/09 em Hospital Universitário(HU). A coleta de dados foi realizada em prontuário eletrônico e contato telefônico. Foram excluídos pacientes que tiveram menos de duas medidas de creatinina durante a internação. SCRA foi definida de acordo com dois critérios: aumento absoluto da creatinina  $\geq 0,3$  mg/dL ou aumento percentual da creatinina  $\geq 30\%$ . Curvas de Kaplan-Meier (KM) foram utilizadas para análise da sobrevida total e da sobrevida livre de re-hospitalização e comparadas através do teste log-rank.

**Resultados:** Foram analisados 256 pacientes, 57,4% homens, com idade média de 64 ± 14 anos, 82,5% com disfunção sistólica e 39,1% com etiologia isquêmica. A incidência de SCRA foi de 40,6% pela diferença absoluta e 30,6% pela diferença percentual. A MPA foi 37,7% e a RH foi 42,2%. A mediana do tempo de seguimento foi 22 meses. A análise das curvas de KM não demonstrou diferença de sobrevida e sobrevida livre de re-hospitalização entre os pacientes com e sem SCRA, independente da definição utilizada.

**Conclusões:** Nesta coorte de pacientes internados por ICD a SCRA não influenciou a mortalidade após alta, nem a taxa de re-hospitalização.

### 19590

#### A síndrome cardiorenal aguda é capaz de prever mortalidade hospitalar?

Pedro Pimenta de Mello Spinetti, Marcelo Iorio Garcia, Marcella de Agostini Isso, Ana Luiza Ferreira Sales, Eliza de Almeida Gripp, Juliana Brenande de O Brito, Luana V Bagdadi, Monique Couto Matos, Luiz Augusto Feijó, Sergio Salles Xavier, Anna Luiza Rennó Marinho, Layla Lorena Bezerra de Almeida UFRJ Rio de Janeiro RJ BRASIL.

**Fundamentos:** Síndrome cardiorenal aguda (SCRA) em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada (ICD) está associada a pior prognóstico intra-hospitalar e pode ser induzida pelo tratamento. Pouco se conhece a respeito de sua incidência e impacto na mortalidade intra-hospitalar em nosso meio.

**Objetivo:** Determinar a incidência de SCRA ocorrida durante o tratamento de pacientes internados com ICD em hospital universitário (HU) e seu impacto sobre a mortalidade hospitalar (MH).

**Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional de 516 internações consecutivas por ICD entre 01/01/06 e 30/06/09 em um HU. Foram analisadas 367 internações nas quais foram realizadas ao menos duas medidas de creatinina. SCRA foi definida como aumento absoluto  $\geq 0,3$ mg/dL da creatinina sérica ou seu aumento percentual  $\geq 30\%$  durante o tratamento. Análise uni- e multivariada (regressão logística binária) foram utilizadas para identificar o impacto da SCRA na mortalidade intra-hospitalar.

**Resultados:** A média de idade foi 63,5 ± 13 anos, com predomínio do sexo masculino (56%) e etiologia isquêmica (38%). Disfunção sistólica esteve presente em 80% dos casos. SCRA ocorreu em 38,5% pelo aumento absoluto e 32,3% pelo aumento percentual. A MH foi maior no grupo com SCRA (11% x 4,5% - p:0,02-OR:2,59-IC95%:1,1-5,9) quando analisada o aumento absoluto de creatinina e quando analisada o aumento percentual (11,9% x 4% - p:0,004-OR:3,22-IC95%:1,4-7,5). O OR ajustado pelo escore risco ADHERE foi 3,7(p:0,05- IC95%:1,5-9,5) para o aumento absoluto e 4,8(p:0,001-IC95%:1,9-12,5) para o aumento percentual.

**Conclusões:** Nesta série consecutiva de internações por ICD, SCRA induzida durante o tratamento foi frequente, teve impacto sobre a mortalidade hospitalar e permaneceu como preditor independente de mortalidade quando acrescentado ao escore ADHERE

### 19597

#### Taxa e preditores de re-hospitalização por insuficiência cardíaca descompensada (ICD) em Hospital Universitário

Ana Luiza Ferreira Sales, Marcelo Iorio Garcia, Pedro Pimenta de Mello Spinetti, Marcella de Agostini Isso, Eliza de Almeida Gripp, Hellen Ast de Andrade, Layla Lorena Bezerra de Almeida, Bruno Tedeschi, Luiz Augusto Feijó, Sergio Salles Xavier, Camila Macedo dos Santos, Luana Verztman Bagdadi, Monique Couto Matos Universidade Federal do Rio de Janeiro RJ BRASIL

**Fundamentos:** O prognóstico da insuficiência cardíaca descompensada (ICD) permanece reservado, com elevadas taxas de mortalidade e re-hospitalização pós-alta. Conhecer preditores é fundamental para prevenção.

**Objetivos:** Analisar mortalidade pós-alta (MPA) e taxa de rehospitalização (RH) após internação por ICD e seus preditores.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo, longitudinal de 339 pacientes consecutivos internados por ICD entre 01/01/06 a 30/06/09 em HU.

**Coleta de dados:** prontuário eletrônico e contato telefônico. Análise uni (AU) e multivariada (AM) de Cox foram utilizadas para identificar preditores.

**Resultados:** mortalidade hospitalar: 6,9%. Mediana do tempo de seguimento foi 18 meses. MPA 36,6% e RH por ICD 41,2%. Sobrevida em 6, 12, 18 meses foi 84%, 73% e 68%, média de 32,4 meses. Sobrevida livre de re-hospitalização em 3, 6 e 12 meses foi de 80%, 74% e 63%, média de 28,3 meses. AU, idade, etiologia isquêmica, fibrilação atrial (FA), PA sistólica (PAS), uréia, sódio e ausência de betabloqueador (BBQ) na alta foram associados a MPA. AM idade (p=0,002), FA (p=0,002), uréia (p=0,034) permaneceram como preditores de MPA. Na AU PAS, BBQ e internação prévia foram associados a RH. Na AM BBQ (p=0,05) e internação prévia (p < 0,0001) permaneceram como preditores.

**Conclusões:** Nesta coorte as RH e MPA foram elevadas no primeiro ano após alta. Idade, uréia e FA foram preditores de MPA e ausência de betabloqueador na alta e internação prévia preditores de RH.