

**A variação da creatinina durante hospitalização é preditor de mortalidade mais importante que a função renal basal em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada**

HUMBERTO VILLACORTA J, BRUNO S BANDEIRA, FERNANDA B A SANTOS, JACQUELINE S S MIRANDA, CARLOS C L PEREIRA.

Hospital Quinta D'Or Rio de Janeiro RJ BRASIL.

**Fundamentos:** A função renal é um importante fator prognóstico em pacientes (pts) com insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD). No entanto, há discordância na literatura em relação ao valor prognóstico da variação da creatinina (CrV) durante uma internação por ICAD em comparação aos valores basais (CrB).

**Métodos:** Foram estudados 169 pts internados por ICAD no período de março de 2006 a janeiro de 2009, sendo 104 (61,5%) homens, com idade de  $72,9 \pm 13,1$  anos, fração de ejeção de VE de  $42,5 \pm 15,5\%$  e BNP de  $1002 \pm 1124$  pg/mL. Avaliaram-se os valores CrB e CrV durante a internação e sua relação com a mortalidade hospitalar. Realizou-se análise multivariada por regressão logística para estabelecer o valor independente das variáveis na predição de mortalidade. Definiu-se como síndrome cardio-renal (SCR) uma variação de creatinina  $\geq 0,3$  mg/dL.

**Resultados:** Os valores de creatinina basal, maior creatinina e creatinina da alta foram, respectivamente,  $1,43 \pm 0,68$ ,  $1,74 \pm 0,86$  e  $1,39 \pm 0,63$  ( $p=0,001$  para CrB vs maior creatinina e  $p=0,0002$  para maior creatinina vs alta). A variação média da creatinina foi de  $0,37 \pm 0,49$ . Sessenta e quatro (37,8%) pts apresentaram SCR. Esses pts eram predominantemente idosos e com maior frequência de história prévia de IC, diabetes mellitus e insuficiência renal prévia. Ocorreram 22 (13%) óbitos. A mortalidade foi significativamente maior nos pts com SCR (21,8% vs 7,6%,  $p=0,014$ ; risco relativo=2,8 e IC 95%=1,2-6,4). Não houve diferença significativa nos valores de CrB entre sobreviventes e não sobreviventes ( $1,55 \pm 0,81$  vs  $1,42 \pm 0,64$ ,  $p=0,42$ ), mas houve diferença na CrV ( $0,96 \pm 0,8$  vs  $0,29 \pm 0,21$ ,  $p=0,023$ ). Os preditores independentes de mortalidade foram pressão arterial sistólica à admissão  $< 115$  mmHg ( $p=0,02$ ) e CrV  $> 0,3$  mg/dL ( $p=0,001$ ).

**Conclusões:** A CrV é preditor independente de mortalidade em pts com ICAD, demonstrando ser superior a CrB.