

BNP NA SALA DE EMERGÊNCIA: DESEMPENHO PROGNÓSTICO A LONGO PRAZO

FABRICIO BRAGA S, I GOTTLIEB, A BAHIA B MARTINS, L ARMINI, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, CELSO MUSA CORREA, FLAVIO CURE PALHEIRO, JOSE KEZEN CAMILO JORGE, SERAFIM GOMES DE SA JUNIOR, GUSTAVO V. DE F. DE OLIVEIRA, JOAO MANSUR FILHO.

Hospital Samaritano Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamentos: O peptídeo natriuético cerebral (BNP) é útil na avaliação diagnóstica de pacientes com dispnéia na sala de emergência (SE). Além disso, tem se mostrado um importante marcador prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca. Entretanto, seu valor prognóstico em pacientes com dispnéia de qualquer etiologia é pouco definido. Objetivo: Analisar o desempenho prognóstico do BNP em pacientes atendidos com dispnéia na SE. Materiais e Métodos: Pacientes consecutivos admitidos com dispnéia na SE no período de Janeiro/2002 à Outubro/2004 foram submetidos a dosagem sérica de BNP e ecocardiograma transtorácico nas primeiras 2 e 6 horas da admissão, respectivamente. Um modelo de regressão logística multivariada, foi gerado para criar um escore de propensão (EP) para morte por todas causas em 3 anos, contendo variáveis que obtivessem $p < 0,05$ na análise univariada. Em seguida, análise de Cox contendo o EP e $\text{BNP} > 100 \text{pg/ml}$, tendo como variável dependente morte por todas as causas em 3 anos. Resultados: Foram analisados 185 pc (49,2% masculinos, $78,6 \pm 11,2$ anos). Os seguimentos de 6 meses, 1, 2 e 3 anos foram completos em 100; 98,4; 90,2 e 81,1% respectivamente. Desses 28,1% tiveram o diagnóstico de IC. A mortalidade em 3 anos foi de 32,4%. A análise univariada selecionou 12 variáveis para o EP (idade, BNP, diagnóstico de IC, história prévia de IC, neoplasia em atividade, anormalidades eletrocardiográficas, taxa de filtração glomerular, volumes sistólicos e diastólicos finais, massa do VE, diâmetro do átrio esquerdo e fração de ejeção do VE). $\text{BNP} > 100 \text{pg/ml}$ foi observado em 62,2% da população. A mortalidade em 3 anos nesse grupo foi 48,7% x 5,4% nos pacientes com $\text{BNP} < 100 \text{pg/ml}$ ($p < 0,001$). Após o ajuste pelo EP, $\text{BNP} > 100 \text{pg/ml}$ apresentou um $\text{HR} = 4,6$ (IC95% 1,6 a 13,4, $p < 0,001$) para morte por todas as causas em 3 anos. Conclusão: A despeito do diagnóstico de IC, $\text{BNP} > 100 \text{pg/ml}$ está independentemente associado a um risco de morte 4 vezes maior em 3 anos em pacientes que se apresentam com dispnéia por qualquer causa na SE.