

## **Avaliação da árvore de risco ADHERE em pacientes admitidos com Insuficiência Cardíaca Descompensada.**

FABRICIO BRAGA S, P CASTRO C GORGULHO, G LUIZ G ALMEIDA J, RITA F OLIVEIRA, AUGUSTO C A NENO, M R S E FARIA, A GODOMICZER, L IMENES PINHO, J KEZEN C JORGE, ALINE P STERQUE, ROBERTO H C LINS, B HELLMUTH.

Casa de Saúde São José RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

Fundamentos: Vários são os escores prognósticos admissionais nos pacientes (pc) com Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD), dentre eles o proposto pelo Registro ADHERE. Entretanto estudos realizados em nosso meio falharam em demonstra sua correlação prognóstica.

Objetivo: Avaliar o valor prognóstico da árvore de risco ADHERE (ARADHERE) em nossa população. Materiais e Métodos: Pc consecutivos internados no período de Janeiro/2006 a Janeiro/2008 com diagnóstico de ICD. Os pc foram classificados de acordo com os parâmetros admissionais propostos pela ARADHERE: Nitrogênio Uréico(BUN), Pressão Sistólica (PAS) e Creatinina (CR). Os grupos foram assim definidos : Grupo1(G1)-BUN<43mg% e PAS>115mmHg; G2- BUN<43mg% e PAS < 115mmHg; G3-BUN>43mg% e PAS>115mmHg, G4-BUN >43mg%, PAS>115mmHg e Cr<2,75mg% e G5-BUN>43mg%, PAS>115mmHg e Cr>2,75mg%. Foram então calculadas diferença de mortalidade (TM) intrahospitalar (IH) entre os grupos . Um modelo de regressão logística contendo os Grupos ARADHERE e idade foi criado, e a eficácia desse modelo foi medida através da área sobre a curva ROC (ACROC) da probabilidade logística.

Resultados: Foram analisados 177 pc com ICD (54,8% masculinos, média de idade=75±11anos). ATM global foi de 7,9%. A prevalência por G foi 55,4%; 22,6%; 13,6%;5,1% e 3,4% para os G1 à 5 respectivamente. As TM por grupo foram 2%;10%; 20,8%; 0% e 50% para os G1 à 5 respectivamente (p<0,001 para diferenças e para tendência linear). Após ajuste para idade a ARADHERE o OR para morte IH em relação ao G1 foram:10,7(IC95% 1,6 a 69; p=0,012); 17,3 (IC95%,9 a 101; p=0,002) 37,5 (IC95% 4,3 a 324; p=0,001) para os grupos 2, 3 e 5. Devido a ausência de eventos no G4 não foi possível calcular o OR para este grupo. A ACROC do modelo foi 0,866 (IC=0,789 a 0,943; p<0,001).

Conclusão: Nessa amostra a ARADHERE apresentou importante poder discriminatório. Houve uma tendência linear de aumento de mortalidade entre os grupos assim como no registro ADHERE.