

Incidência e preditores de síndrome cardio-renal aguda durante tratamento de insuficiência cardíaca descompensada: análise de 332 hospitalizações consecutivas

SPINETI, P P M, TEDESCHI, B, SALES, A L F, ISSO,, M A, GRIPP, E A, COLOMA, M V, BARBOSA, A G J, AMARAL, C B M, MARINHO, A L R, GARCIA, M I, FEIJO, L A, XAVIER, S S.

ICES-HUCFF-UFRJ RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

Fundamento: Síndrome cardio-renal aguda (SCRA) em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada (ICD) é associada a pior prognóstico e pode ser induzida pelo tratamento. Pouco se conhece a respeito de sua incidência e preditores em nosso meio.

Objetivo: Determinar a incidência e os preditores da SCRA ocorrida durante o tratamento de pacientes internados com ICD em um hospital universitário (HU).

Delineamento: estudo retrospectivo, observacional.

Pacientes e métodos: Foram analisadas 332 internações consecutivas por ICD no período de 01/01/06 a 31/12/07 em um HU. A identificação dos casos e a coleta de dados foi realizada em prontuário eletrônico. SCRA foi definida como aumento de 30% da creatinina sérica durante o tratamento (Can J Cardiol 2007;23(1):21-45). Análise uni e multivariada (regressão logística) foram utilizadas para identificar preditores de SCRA.

Resultados: A média de idade foi de 63,5+/-13, com predomínio do sexo masculino (56%), e de etiologia isquêmica (39%) . IC por disfunção sistólica (FE<40%) esteve presente em 85% dos casos. SCRA ocorreu em 29% das internações. Na análise univariada, de diversas variáveis testadas, apenas a frequência cardíaca ($p=0,02$), uréia ($p=0,069$) e creatinina (0,014) admissionais e o modelo de IC com função sistólica preservada (FSP) ($p=0,005$) se associaram à SCRA. Na análise multivariada, apenas IC com FSP ($p=0,05$ OR: 2,8 IC95% 1,4 – 5,6) e uréia admissional ($p = 0,037$ OR:0,99 IC95% 0,98-1,0) permaneceram como preditores independentes de SCRA.

Conclusões: Nesta série consecutiva de internações por ICD, SCRA induzida durante tratamento de ICD foi freqüente e teve como preditores a presença de FSP e a uréia admissional.