

Qual dosagem de uréia e creatinina devemos utilizar para prever mortalidade hospitalar em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada?

SPINETI, P P M, ISSO., M A, COLOMA, M V, SALES, A L F, GRIPP, E A, OLIVEIRA, R L, BRITO, J B O, PEREIRA, J V D, CABRAL, J M, FEIJO, L A, GARCIA, M I, XAVIER, S S.

ICES-HUCFF-UFRJ RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

Fundamentos: A uréia (U) e a creatinina (C) admissionais (ADM) têm sido utilizados como marcadores prognósticos em pacientes internados com insuficiência cardíaca descompensada (ICD). Evidências mais recentes sugerem que a variação (VAR) da U e C durante a internação podem ser preditores mais precisos.

Objetivos: Avaliar comparativamente o valor prognóstico da U e C ADM e de sua VAR durante a internação em pacientes com ICD, considerando os seguintes desfechos: mortalidade hospitalar (MH) e duração da hospitalização (DH).

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 Hospital Universitário. A identificação dos casos e a coleta de dados foi realizada em prontuário eletrônico. Para avaliar a VAR foram analisados o maior valor (MV) de U e C durante a internação e a diferença MV-ADM. Na análise univariada foram utilizados o teste de Mann Whitney U e coeficiente de correlação de Spearman. Regressão logística foi utilizada para determinar o valor prognóstico independente em relação à MH. Curvas ROC foram construídas para determinar pontos de corte.

Resultados: A MH foi de 6,6% e a DH média foi de 17,9+-12,6 dias. Na análise univariada a maior U ($p=0,004$) e a VAR da C (tanto o valor absoluto – $p=0,013$, quanto o valor percentual – $p=0,006$) foram associados à MH. U e C ADM não foram preditoras de MH. Na regressão logística, apenas o maior valor da U permaneceu como preditor independente ($p=0,003$ OR:1,013 IC95%:1,004-1,021). O maior valor da U e a VAR da C também apresentaram a melhor correlação com DH ($r=0,4$ $p<0,0001$ e $r=0,329$ $p<0,0001$).

Conclusões: Nesta série consecutiva de hospitalizações por ICD, valores evolutivos de U e C foram melhor preditores de MH e DH do que os valores de ADM.