

## Estratificação de risco de mortalidade intrahospitalar por insuficiência cardíaca descompensada utilizando o modelo ADHERE: existe validade em uma população brasileira?

SANDRIGO MANGINI, ABRÃO ABUHAB, ALESSANDRA DA GRAÇA CORREA, PAULA KIYOMI ONAGA YOKOTA, LUIS FERNANDO LISBOA, MARCIA REGINA PINHO MAKDISSE, FERNANDO BACAL.

Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo SP BRASIL.

Na ICD, escores de risco de mortalidade intrahospitalar utilizando parâmetros admissionais têm sido utilizados. O modelo ADHERE definiu 3 parâmetros através de uma árvore de regressão: BUN (blood urea nitrogen) ( $\geq 43$  mg/dL), pressão arterial sistólica ( $<115$  mmHg) e creatinina ( $\geq 2,75$  mg/dL).

Objetivo deste trabalho foi verificar a validade do modelo ADHERE para estimar o risco de mortalidade intrahospitalar entre pacientes admitidos com ICD.

Métodos: 386 pacientes admitidos com diagnóstico de ICD foram submetidos à estratificação de risco utilizando o modelo ADHERE. Foram incluídos apenas pacientes admitidos com FEVE  $<45\%$ .

Resultados: os preditores identificados pelo método foram reproduzidos em nossos dados, porém foi identificada diferença apenas na BUN  $p = 0,02$ .

Conclusão: registros nacionais em ICD são necessários para serem determinados de maneira inequívoca os fatores de mortalidade na população brasileira possibilitando o desenvolvimento de escores de risco mais condizentes com nossa realidade.

		PAS $\geq 115$ mmHg		PAS $<115$ mmHg		
		Creat $<2,75$ mg/d	Creat $\geq 2,75$ mg/dL	Creat $<2,75$ mg/	Creat $\geq 2,75$ mg/dL	
BUN $<43$ mg/dL	17/238 (5,7%)	3/220 (4,1%)	8/78 (10,3%)	3/205 (4,2%)	8/76 (10,5%)	
BUN $\geq 43$ mg/dL	12/88 (13,6%)	6/46 (13,0%)	6/42 (14,3%)	5/30 (16,7%)	1/16 (6,2%) 3/25 (12,0%)	3/17 (17,6%)
p=0,02		p=NS				