

Efeito do carvedilol no prognóstico da cardiomiopatia chagásica

CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, JULIANO N CARDOSO, MARCELO E OCHIAI, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, AIRTON R SCIPIONI, JOSE A F RAMIRES.

Instituto do Coração (InCor) - HCFMUSP São Paulo SP BRASIL.

Fundamento: Os betabloqueadores (BB) são medicações de primeira linha no tratamento da insuficiência cardíaca (IC), levando a melhora na morbidade e mortalidade desta síndrome. Entretanto, na cardiomiopatia chagásica (CCh), não existem dados que comprovem este benefício.

Objetivo: Avaliar o efeito do carvedilol (CARVE) no prognóstico da CCh.

Delineamento: Estudo observacional com análise retrospectiva dos resultados de 2 coortes de pacientes com CCh, hospitalizados para compensação: ano de tratamento: 1999 (n=19) e 2005 (n=57).

Pacientes: Foram analisados 76 pacientes com CCh (idade $52,5 \pm 13,9$ anos, masc. 59,2%, FEVE $26,1 \pm 8,7\%$), admitidos para compensação e seguidos por até 1 ano após a hospitalização.

Métodos: Foram analisadas as taxas de mortalidade hospitalar, reinternação e mortalidade durante o seguimento. Na comparação das variáveis foram utilizados o teste U de Mann-Whitney e o teste exato de Fisher. Os preditores de morte foram identificados pela análise de regressão pelo método dos Riscos Proporcionais de Cox e a sobrevida por Kaplan-Meyer.

Resultados: Não houve diferença entre as 2 coortes com relação à idade, sexo, FEVE e função renal. Os pacientes em 2005 apresentavam menor PAS ($94,3 \pm 15,1$ vs $103,5 \pm 15,9$ mmHg, $p=0,022$) e mais frequentemente utilizaram inotrópicos (87,7% vs 63,2%, $p=0,035$) e CARVE (64,9% vs 5,3%, $p<0,001$). Na comparação dos resultados clínicos (2005 vs 1999): a mortalidade hospitalar foi semelhante (8,9% vs 10,5%, $p=NS$), as taxas de reinternação e a mortalidade em 1 ano foram menores em 2005 (29,8% vs 68,4%, $p=0,003$) e (33,3% vs 84,2%, $p<0,001$), respectivamente. Na análise multivariada, o CARVE foi preditor independente para redução no risco de morte (HR=0,25, $p<0,001$), enquanto que o $Na \leq 135$ mEq/L foi associado com aumento do risco de morte (HR=2,12, $p=0,034$).

Conclusão: Houve melhora no prognóstico dos pacientes com IC por CCh e o uso do carvedilol parece estar relacionado com a melhora desses resultados.