

## **Impacto da Síndrome Cardio Renal na evolução intra-hospitalar de pacientes com Insuficiência Cardíaca Aguda**

MONTERA, M W, PEREIRA, S B, PEREIRA, Y M, SILVA, A L S E, COSTA, A L F A, NASCIMENTO, M F, SANTOS, B M, DINIZ, M S, VOLSCHAN, A, MESQUITA, E T.

Hospital Pro-cardíaco, Centro de Insuficiência Cardíaca Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital Pro-cardíaco, Unidade de Emergência Rio de Janeiro RJ BRASIL

**Introdução:** A Síndrome Cardio-Renal (SCR) desenvolve em cerca de um terço dos pacientes com insuficiência cardíaca aguda (ICA), e esta relacionada a um prognóstico desfavorável.

**Objetivo:** Avaliar se o desenvolvimento de SCR influencia no prognóstico clínico e custo intra hospitalar de pcts c/ICA .

**Delineamento:** Estudo retrospectivo de caso e controle .

**Métodos:** 519 pcts c/ICA foram avaliados quanto ao desenvolvimento de SCR durante a internação hospitalar. Critério de SCR : Aumento da creatinina sérica  $\geq 0,3$  mg/dl.

Foram comparados os pcts C/SCR (164pcts) versus s/SCR(355pcts) quanto: Tempo de internação hospitalar (TIH), Custo da internação (\$CI), Mortalidade intra-hospitalar (MIH), terapêutica na alta (TA). Análise estatística com testes de qui-quadrado, teste de T, Mann-Whitney e regressão logística para valores  $p < 0,1$ . Foram considerados significativos valores  $p < 0,05$ .

**Resultados:** 31,5% dos pcts desenvolveram SCR. Os pcts c/SCR apresentaram TIH mais prolongado (11 dias vs 8 dias;  $p < 0,0001$ ) um CIH mais elevado ( R\$ 22,368,23 vs 13,387,95;  $p < 0,0001$ ) . Na TA observamos nos pcts c/SCR menor taxa de prescrição de: Betabloqueador (62,8% vs 73,2%;  $p = 0,02$ ) IECA ou BRA (47% vs 65,6%;  $p < 0,0001$ ) Espironolactona (23% vs 33,4%;  $p = 0,02$ ) s/ diferença

quanto ao diurético (52,4% vs 48,9%;  $p = 0,82$ ). A MIH foi maior nos pcts c/SCR (15,3% vs 2,7%;  $p < 0,0001$ ). Na regressão logística para as variáveis envolvidas na MIH a SCR apresentou OR: 5,0. IC 95% 2,17-11,7,  $p < 0,0001$ .

**Conclusão** O desenvolvimento de SCR em pcts c/ICA esta associada com maior tempo de internação, maior custo intra-hospitalar, maior mortalidade intra-hospitalar e menor taxa de prescrição na alta de betabloqueadores, IECA e BRA e espironolactona