



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2018: SIC - XXX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2018
<b>Local</b>	Campus do Vale - UFRGS
<b>Título</b>	PREDIÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR ATRAVÉS DE DIFERENTES COMPONENTES DE ESCORES SEM DOSAGENS LABORATORIAIS UTILIZANDO MORBIMORTALIDADE CARDIOVASCULAR COMO DESFECHO CLÍNICO: UM ESTUDO DE COORTE
<b>Autor</b>	ALEXANDRE WEBER
<b>Orientador</b>	SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS

# PREDIÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR ATRAVÉS DE ESCORES SEM DOSAGENS LABORATORIAIS E UTILIZANDO MORBIMORTALIDADE CARDIOVASCULAR COMO DESFECHO CLÍNICO: UM ESTUDO DE COORTE

Alexandre Weber<sup>1</sup>, Sandra Costa Fuchs<sup>2</sup>

1 Acadêmico de Medicina, UFRGS, 2 Professora Titular da Faculdade de Medicina, UFRGS.

**Introdução:** Doenças cardiovasculares, além de resultarem em alta morbidade, constituem a principal causa de mortalidade no mundo. A classificação de risco cardiovascular (CV) é essencial para manejo medicamentoso, prevenção e controle de fatores de risco. Muitos escores de risco cardiovascular já foram estabelecidos - a maioria incluindo dosagens de lipídios séricos. Em algumas populações, entretanto, dosagens séricas são limitantes que retardam ou impossibilitam a estimativa de risco. Assim, uma estimativa de risco sem dados laboratoriais foi validada na população americana, substituindo dosagens séricas por índice de massa corporal. Há um esforço, entretanto, para determinar a variável antropométrica mais adequada para a substituição. **Objetivo:** Avaliar acurácia de escores de risco CV ao substituir IMC por circunferência da cintura e por altura na predição de morbimortalidade cardiovascular, em amostra representativa de indivíduos adultos do sul do Brasil. **Métodos:** Estudo de coorte de base populacional arrolou 1091 indivíduos, com 18 a 88 anos, identificados através de amostragem por estágios múltiplos. Participantes foram entrevistados no domicílio sobre características demográficas, escolaridade, tabagismo, doença cardiovascular prévia e diabetes mellitus. Entrevistadores treinados aferiram pressão arterial de forma padronizada, com esfigmomanômetro aneróide calibrado e a média de duas medidas, assim como uso de anti-hipertensivos, foi utilizada. O seguimento ocorreu seis anos após o arrolamento na linha de base. Avaliaram-se desfechos cardiovasculares fatais e não fatais, incluindo infarto do miocárdio, morte súbita, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, além de revascularização miocárdica, através de necropsia verbal, revisão de prontuários hospitalares e atestado de óbito. Os desfechos foram adjudicados e a causa do óbito foi estabelecida, independentemente por dois médicos, para confirmar origem cardiovascular. Os escores de risco foram calculados utilizando regressão de Cox, separadamente por sexo, incluindo idade, logaritmo de pressão arterial sistólica, tabagismo e diagnóstico prévio de diabetes mellitus ou uso de medicação, conforme protocolo do Escore de Framingham e de validação por Gaziano et al. Adicionalmente, incluíram-se, separadamente, índice de massa corporal (IMC; kg/m<sup>2</sup>), circunferência de cintura (CC; cm) e altura (cm), gerando três modelos de sobrevida. Calcularam-se curvas ROC e áreas sob a curva (AUC) ROC para morbimortalidade e análises adicionais exploraram morbidade e mortalidade CV, comparando-se as AUCs através do teste DeLong. **Resultados:** Os escores de predição de risco para morbimortalidade apresentaram AUCs (IC95%) de 0,879 (0,839 a 0,918), 0,877 (0,838 a 0,917) e 0,879 (0,840 a 0,918) (P=0.7) para IMC, CC e altura, respectivamente. Análise exploratória para predição de morbidade apresentou AUCs, respectivamente, de 0,823 (0,764 a 0,881), 0,823 (0,764 a 0,881) e 0,830 (0,772 a 0,888) P=0,17, enquanto para mortalidade foram, respectivamente, de 0,930 (0,897 a 0,962), 0,927 (0,893 a 0,961) e 0,921 (0,883 a 0,958) P=0,13. **Conclusões:** Escores de risco cardiovascular incluindo IMC, circunferência da cintura ou altura apresentam acurácia elevada e similar. Análise exploratória utilizando separadamente morbidade e mortalidade cardiovascular sugere maior acurácia para a última.