

Análise do Perfil Clínico e Escore CURB-65 em Pacientes Atendidos por Síndrome Gripal e Internados por Evolução para Síndrome Respiratória Aguda Grave – Epidemia H1N1 2009

RAMOS-LIMA, Luís Francisco; SANVICENTE, Carina; PACHECO, Elyara; SARTORI, Juliana; ROSA, Karoline; FERNANDES Jr, Mauro; OLIVEIRA, Vivian do Amaral; SELIGMAN, Renato

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Serviço de Medicina Interna – Grupo de Pesquisa em Pneumonias – HCPA – CNPq

Palavras-chave: Influenza H1N1; Escore de risco CURB-65; Síndrome Respiratória Aguda Grave

Introdução

Em 2009 ocorreu uma pandemia da variante do vírus da influenza A (H1N1). Fatores que influenciem no diagnóstico, tratamento e prognóstico estão em estudo e serão de extrema valia para o manejo individual e populacional dos casos no caso de uma segunda onda.

Objetivos

Avaliar fatores clínicos e de prognóstico em pacientes da Unidade de Internação Clínica (UIC) com ou sem necessidade de internação em Centro de Tratamento Intensivo (CTI) no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no período da pandemia H1N1 em 2009.

Métodos

Estudo de coorte prospectivo e aberto, com 223 pacientes atendidos por Síndrome Gripal (SG) no HCPA e internados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) entre junho a setembro de 2009. Foram usados os testes Qui-Quadrado, T de Student para comparação entre grupos.

Resultados

199 pacientes (89,2%) foram internados na UIC e 24 (10,8%) também no CTI. Foram observadas as presenças de comorbidades prévias, mialgia, cefaléia, tosse, febre, dispnéia, artralgia, diarreia, coriza, dor ventilatório-dependente, fadiga e odinofagia. A dispnéia foi a única variável clínica que mostrou diferença significativa entre os grupos. Foram vistos sinais vitais: temperatura axilar, frequências cardíaca (FC) e respiratória (FR), saturação de oxihemoglobina (SatO2), pressões arteriais sistólica (PAS) e diastólica (PAD); FC, FR, SatO2 e PAS possuem diferença estatística e relevância clínica. 8 pacientes evoluíram a óbito; 7 desses no grupo CTI. Houve diferença na predição de risco pelo escore CURB-65: 13 pacientes (6,5%) foram classificados nos riscos intermediário-alto no grupo UIC e 11 (45,8%) o foram no grupo CTI (OR 12,11; IC 95% [4,54-32,26]; $p < 0,001$).

Tabela 1: Variáveis clínicas da amostra observada

| Variável | Internação andar (n=199) | Internação CTI (n=24) | P |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------------|--------|
| Sexo | | | |
| Masculino | 68 (34,2%) | 8 (33,3%) | 0,935 |
| Feminino | 131 (65,8%) | 16 (66,7%) | |
| Comorbidades prévias | 130 (65,3%) | 18 (75,0%) | 0,343 |
| Mialgias | 164 (82,4%) | 20 (83,3%) | 1,000 |
| Cefaléia | 127 (63,8%) | 13 (54,2%) | 0,355 |
| Tosse | 188 (94,5%) | 24 (100%) | 0,613 |
| Febre | 191 (96,0%) | 23 (95,8%) | 1,000 |
| Dispnéia | 94 (47,2%) | 22 (91,7%) | <0,001 |
| Artralgias | 23 (11,6%) | 1 (4,2%) | 0,484 |
| Diarreia | 14 (7,0%) | 2 (8,3%) | 0,685 |
| Coriza | 32 (16,1%) | 3 (12,5%) | 1,000 |
| Dor ventilatório-dependente | 38 (19,1%) | 5 (20,8%) | 0,788 |
| Fadiga | 11 (5,5%) | 2 (8,3%) | 0,637 |
| Odinofagia | 35 (17,6%) | 3 (12,6%) | 0,744 |

Tabela 2: Tempos de internação e sintomas (Teste Mann-Whitney)

| Variável | Internação andar (n=199) | AIQ | Internação CTI (n=24) | AIQ |
|-----------------------------|--------------------------|-------------|-----------------------|--------------|
| Tempo total de internação | 2 dias | [1,0 – 3,0] | 16 dias | [9,2 – 29,7] |
| Tempo de início de sintomas | 3 dias | [2,0 – 5,0] | 6 dias | [5,0 – 7,7] |
| Tempo de internação CTI | * | | 10 dias | [4,2 – 24,5] |

AIQ: amplitude inter-quartil

Tabela 3: Sinais Vitais na amostra (Teste T de Student)

| Variável | Internação andar (n=199) | Dp | Internação CTI (n=24) | Dp | P |
|--------------------------|--------------------------|-------|-----------------------|-------|--------|
| Temperatura | 37,8°C | 1,01 | 37,8°C | 1,07 | 0,826 |
| Frequência cardíaca* | 105bpm | 17,45 | 112bpm | 16,15 | 0,039 |
| Frequência respiratória* | 23vpm | 4,51 | 30vpm | 7,07 | <0,001 |
| Sat O2 | 95,5% | 4,67 | 82,6% | 16,38 | <0,001 |
| PAS | 127,7mmHg | 25,23 | 110,3mmHg | 26,12 | 0,005 |
| PAD | 75,0mmHg | 12,81 | 67,0mmHg | 16,71 | 0,007 |

Dp: desvio-padrão

Tabela 4: Riscos de Internação e Mortalidade pelo CURB-65

| Variável | Internação andar (n=199) | Internação CTI (n=24) | OR [IC 95%] | P |
|--------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|--------|
| Risco CURB-65 | | | | |
| Baixo | 186 (93,5%) | 13 (54,2%) | 12,11 [4,54-32,26] | <0,001 |
| Intermediário-Alto | 13 (6,5%) | 11 (45,8%) | | |
| Variável | Alta (n=215) | Óbito (n=8) | | |
| Risco CURB-65 | | | | |
| Baixo | 194 (90,2%) | 5 (62,5%) | 5,54 [1,24-24,85] | 0,013 |
| Intermediário-Alto | 21 (9,8%) | 3 (37,5%) | | |

OR: odds ratio; IC: intervalo de confiança

Conclusões

A dispnéia e sinais vitais são importantes para a avaliação inicial de pacientes com SG. O escore CURB-65 mostrou-se útil para os pacientes internados por SRAG como preditor de prognóstico, sendo ferramenta importante na decisão de internar no CTI em possíveis futuros de surtos de H1N1.