

DESEMPENHO PROGNÓSTICO DO SEATTLE HEART FAILURE MODEL EM UM COORTE AMBULATORIAL BRASILEIRA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Joana Amaral Chanan, Frederico Falcetta, Priscila Raupp da Rosa, Lívia Goldraich, Andréia Biolo, Luis Beck da Silva Neto, Nadine Oliveira Clausell, Luís Eduardo Rohde

Grupo de Insuficiência Cardíaca - Serviço de Cardiologia - Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO

- ✓ A insuficiência cardíaca (IC) está associada com alta mortalidade e morbidade, apesar dos avanços terapêuticos para o seu manejo.
- ✓ Apesar da multiplicidade de marcadores clínicos e laboratoriais com impacto prognóstico em IC, a maioria possui poder preditivo individual limitado. Nesse contexto, os escores preditivos vem progressivamente sendo utilizados.
- ✓ No entanto, os escores disponíveis para o cenário ambulatorial foram derivados principalmente de coortes de ensaios clínicos.

OBJETIVOS

- ✓ Avaliar a acurácia do *Seattle Heart Failure Model* (SHFM) para prever mortalidade em uma coorte ambulatorial brasileira de pacientes com IC em um hospital terciário universitário.

MATERIAIS E MÉTODOS

- ✓ **Delineamento:** Estudo de coorte prospectivo.
- ✓ **População:** Pacientes atendidos no ambulatório de IC do HCPA.
- ✓ **Avaliação:** Foram coletados dados clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos em consultas médicas de rotina e armazenados em banco de dados (SPSS 18.0). Os óbitos foram verificados por contato telefônico e revisão de prontuários.
- ✓ **Seguimento:** Outubro/2008 a janeiro/2010
- ✓ O SHFM foi reproduzido a partir do modelo descrito nas coortes de derivação, no qual a acurácia global foi de 0,73 (área sob a curva ROC).

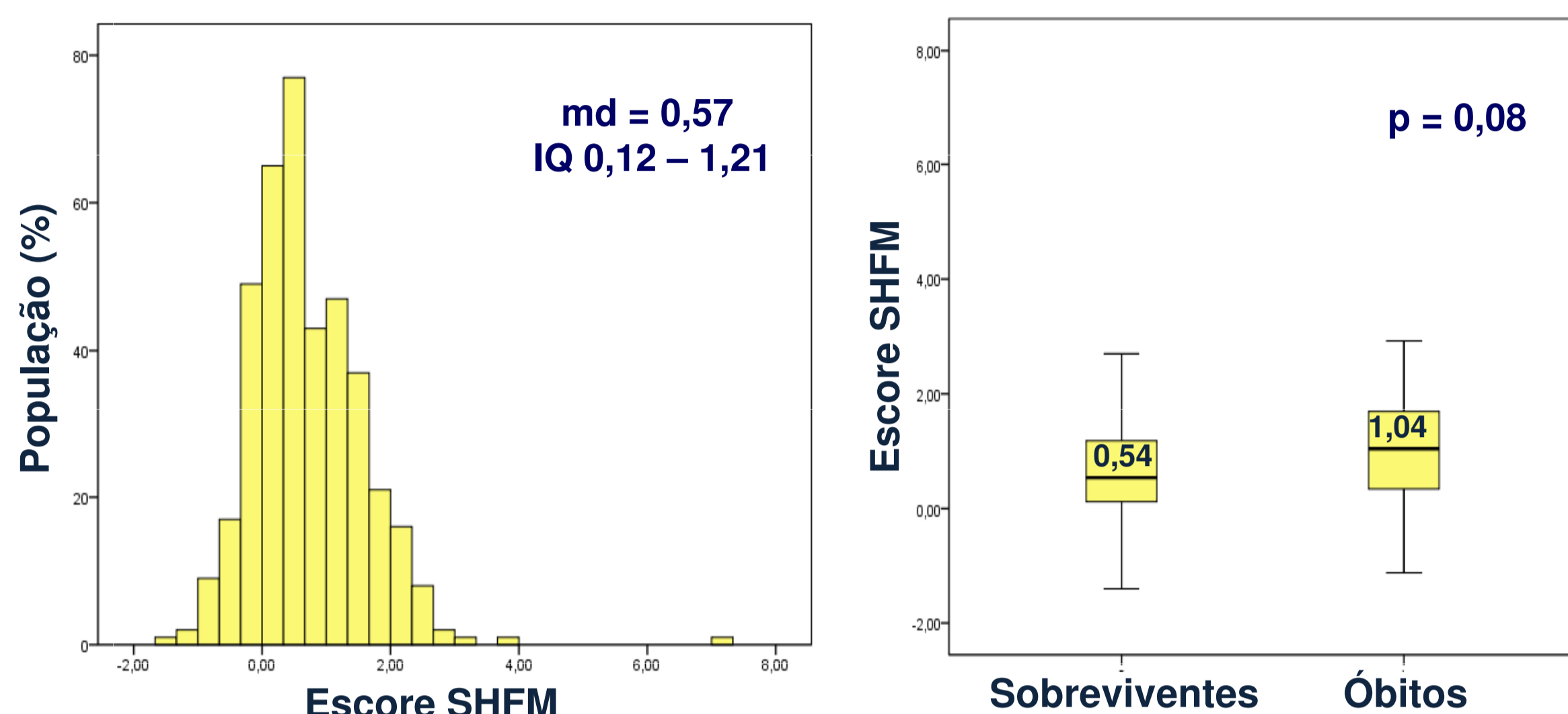
RESULTADOS

- ✓ Foram avaliados 397 pacientes. Durante o seguimento mediano de 7,1 meses (IQ 3,7-10,9), ocorreram 31 óbitos.

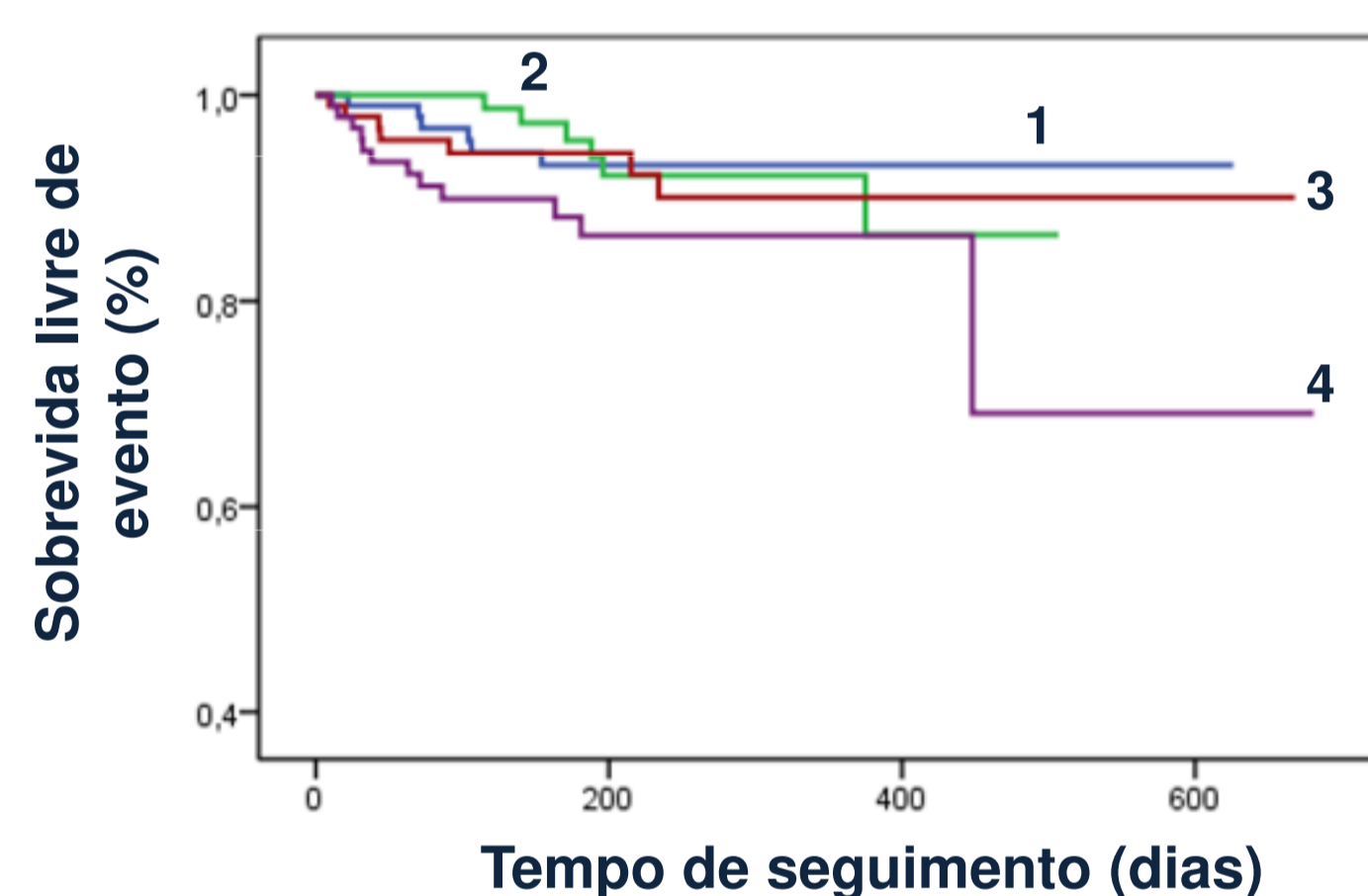
Tabela 1. Características clínicas, laboratoriais e ecocardiográficas.

Idade (anos)	61 ± 13
Sexo masculino	260 (65,5%)
NYHA (1 e 2)	310 (78%)
FE (%)	34 ± 12
Etiologia isquêmica	131 (34,5%)
PAS (mmHg)	125 ± 24
Sódio (mg/dl)	141 ± 2,6
Creatinina (mg/dl)	1,2 ± 0,5
IECA ou ARA2	90%
Betabloqueador	84%
Furosemida	78%
Espironolactona	37%

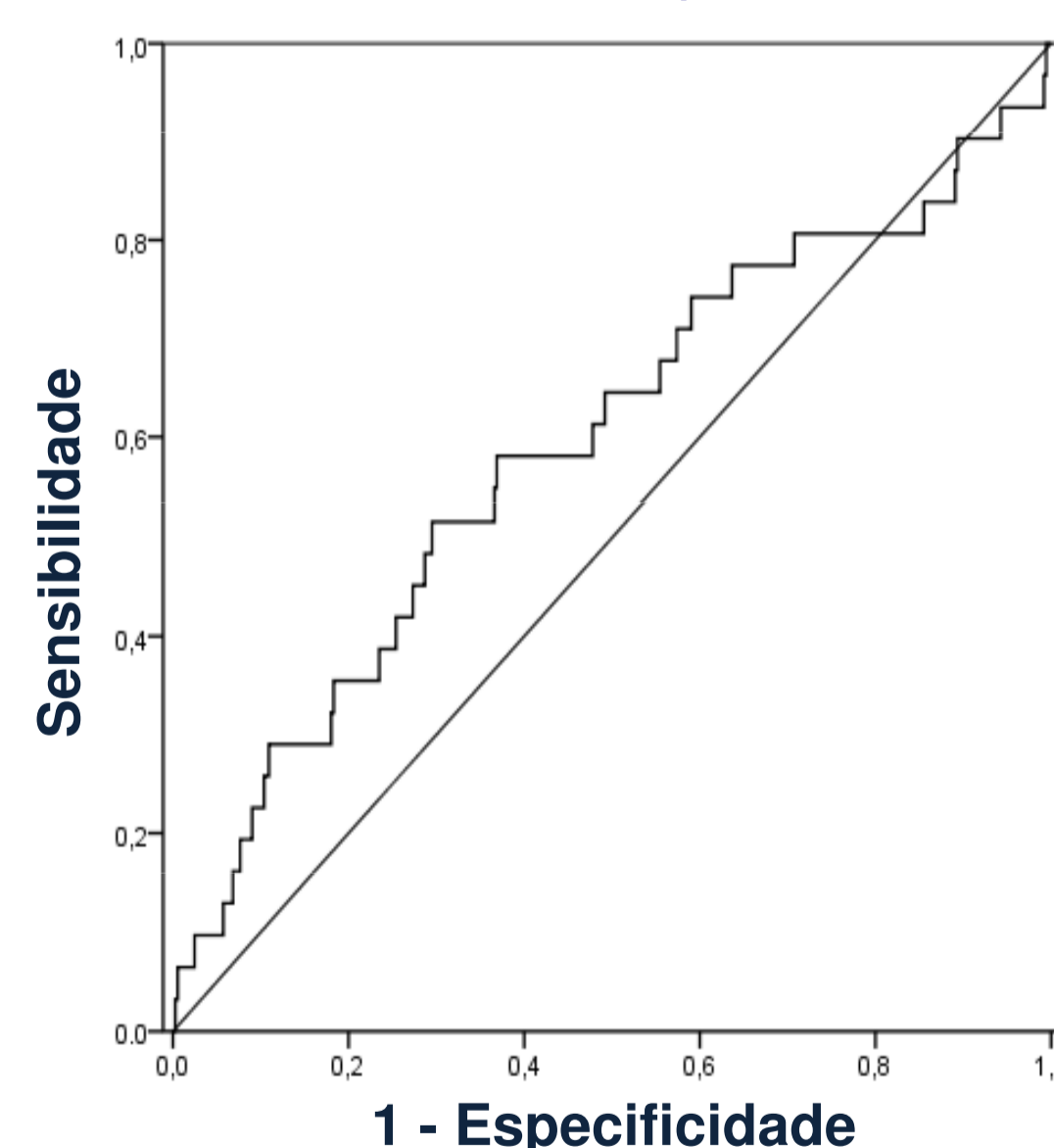
- ✓ O escore SHFM apresentou distribuição não-normal (abaixo, figura à esquerda).
- ✓ Houve uma tendência a maior pontuação entre os óbitos quando comparados aos sobreviventes (abaixo, figura à direita).



- ✓ Em análise de regressão logística, o SHFM não demonstrou associação significativa com os óbitos (RC 1,40; IC 95% 0,97 – 2,02; p 0,06). Abaixo está representada a análise de sobrevida (Kaplan-Meier), com o escore SHFM analisado por quartis (p 0,08).



- ✓ A acurácia do escore SHFM na coorte estudada, representada pela área sob a curva ROC, foi de 0,59 (IC 95% 0,48 – 0,71; p 0,08).



CONCLUSÕES

- ✓ O SHFM apresentou acurácia inferior à do modelo original para prever mortalidade nesta coorte estudada.
- ✓ Diferenças na gravidade dos pacientes e/ou na qualidade de atendimento podem justificar tal desempenho limitado.
- ✓ Este trabalho sugere um papel preditivo limitado do SHFM em pacientes com IC da prática clínica diária.
- ✓ Maior tempo de seguimento poderia ser uma alternativa para uma avaliação mais robusta do SHFM nesta coorte.