

INCIDÊNCIA DE SÍNDROME CARDIORRENAL E MORTALIDADE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA

KRENCZINSKI, E. J.¹; FERREIRA, T. C.¹; GRAEBIN, R.²; LINDEMANN, I. L.²

Resumo: A Insuficiência Cardíaca (IC) acomete, mundialmente, mais de 26 milhões de indivíduos, sendo que sua forma agudizada é uma das principais causas de hospitalização no Brasil e, relaciona-se ao aumento da morbimortalidade. Apesar dos avanços no tratamento da IC, o número de internações segue crescente e, em muitos pacientes, podem ser visualizadas manifestações de disfunção renal em concomitância ao distúrbio cardíaco. Essa condição clínica é denominada Síndrome Cardiorrenal Aguda (SCRA) ou tipo 1, definida pelo aumento $\geq 0,3$ mg/dl da creatinina sérica em 48 horas após hospitalização. O presente estudo objetivou avaliar a incidência de SCRA e a mortalidade, assim como sua relação com variáveis preditoras, em pacientes com Insuficiência Cardíaca Aguda (ICA). Trata-se de uma coorte retrospectiva, com amostra não probabilística selecionada por conveniência, incluindo pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos e com ICA (CID I50, I500, I501, I509) internados no Hospital de Clínicas de Passo Fundo, RS, entre 01/01/2015 e 31/12/2019. Excluíram-se aqueles cujos valores da creatinina sérica eram ausentes. Coletaram-se dados de prontuários eletrônicos, com posterior digitação/validação no software EpiData e análises estatísticas no PSPP (distribuição livre). As análises contemplaram frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e de dispersão de variáveis descritivas, cálculo da prevalência, com intervalo de confiança de 95% (IC95), dos desfechos (SCRA e óbito) e verificação da sua distribuição conforme variáveis preditoras (qui-quadrado; 5% de erro α). O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (parecer 4.960.225). A amostra foi constituída de 359 participantes, predominantemente do sexo masculino (52,7%), brancos (91,9%), com média de idade 68,76 anos ($\pm 11,89$, 20-100) e procedentes de outros municípios (51,3%). Quanto aos hábitos de vida 78,3% não eram tabagistas e 89,7% não eram etilistas e ainda, o

¹ Emerson Junior Krenczinski. Discente do Curso de Medicina Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, RS. Contato: emersonjrk@gmail.com

¹ Thalyta Cavalcante Ferreira. Discente do Curso de Medicina Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, RS.

² Roselei Graebin. Docente do Curso de Medicina Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, RS.

² Ivana Loraine Lindemann. Docente do Curso de Medicina Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, RS.

tempo médio de internação foi 13 dias ($\pm 10,1$, 3-92). Dentre as comorbidades prévias, a mais prevalente foi hipertensão arterial sistêmica (79,9%), seguida por IC prévia (64,9%), diabetes mellitus (36,5%), anemia (34,8%), doença arterial coronariana (27,6%), doença pulmonar obstrutiva crônica (15,6%), obesidade (14,5%), hipotireoidismo (9,7%), insuficiência renal prévia (8,9%), doença valvar (8,6%), dislipidemia (7,8%), acidente vascular encefálico (5,8%), tireotoxicose (0,8%) e outras (19,5%). Do total, 28,4% (IC95 24-33) apresentaram SCRA, com diferença significativa em relação a IR e HAS prévias (46,9%; $p=0,015$ e 31,0%; $p=0,029$, respectivamente). Considerando-se como desfecho o óbito, observou-se mortalidade de 11% (IC95 7- 14), sendo esta maior naqueles com SCRA (20,6%; $p<0,001$), com fração de ejeção do ventrículo esquerdo intermediária (21,4%; $p=0,007$) e submetidos aos procedimentos de ultrafiltração e diálise (61,5%; $p<0,001$ para ambas as variáveis). Conclui-se que a incidência de SCRA é elevada e relaciona-se a comorbidades prévias e maior mortalidade, sendo, portanto, essencial que os profissionais da saúde conheçam o perfil dos pacientes com ICA, assim como, o risco de evolução para SCRA. Por conseguinte, embora os dados sejam retrospectivos e de uma única instituição, o estudo reforça a importância do conhecimento acerca do tema e da atenção diferenciada no atendimento aos casos.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca, Insuficiência Renal e Síndrome Cardiorrenal.

Origem: Ensino.

Instituição Financiadora: Sem financiamento.