

Determinantes prognósticos da insuficiência cardíaca crônica sistólica secundária à hipertensão arterial sistêmica na ausência de doença arterial coronariana na era contemporânea do tratamento da insuficiência cardíaca.

João Paulo P Fantin¹; Dalva M S Rolande²; Augusto Cardinali-Neto³; José A Cordeiro⁴; Reinaldo B Bestetti⁵

1– Acadêmico do 6º ano de Medicina/FAMERP; 2– Enfermeira/Mestre e Docente do curso de Enfermagem/FAMERP; 3– Médico/Doutor e Docente do Curso de Medicina/FAMERP; 4– Departamento de Epidemiologia/FAMERP; 5– Médico/Livre-docente do Curso de Graduação em Medicina e Orientador de Pós-graduação em Ciências da Saúde/FAMERP

Fonte de Financiamento: Bolsa de Iniciação Científica (FAPESP 2010)

Introdução: Poucos estudos têm determinado variáveis de predição de mortalidade e sobrevida em pacientes com insuficiência cardíaca crônica sistólica secundária à hipertensão arterial sistêmica na ausência de concomitante doença arterial coronariana obstrutiva. Nenhum estudo do mundo subdesenvolvido estabeleceu marcadores de prognóstico para esses pacientes na era atual da terapêutica para insuficiência cardíaca. **Objetivos:** Avaliar a presença de determinantes prognósticos adversos em pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca Crônica sistólica secundária à cardiopatia hipertensiva na era contemporânea do tratamento da Insuficiência Cardíaca Crônica. **Métodos:** Todos os pacientes rotineiramente e prospectivamente seguidos no Ambulatório de Cardiomiopatia da nossa Instituição de janeiro de 2000 a abril de 2008, com o diagnóstico de insuficiência cardíaca crônica sistólica secundária à hipertensão arterial sistêmica foram selecionados para o estudo. O modelo de estudo de riscos proporcionais de Cox foi usado para estabelecer variáveis de predição independentes de risco de mortalidade. A curva de sobrevida de Kaplan-Meier foi calculada para estimar a sobrevida ao longo do tempo. O teste de log-rank foi utilizado para comparar sobrevida de acordo com a dicotomização das variáveis com capacidade independente para prever mortalidade. **Resultado:** Trinta e um (24%) pacientes foram a óbito, 5 (4%) foram submetidos transplante cardíaco, e 94 (72%) estavam vivos ao final do estudo. A probabilidade de sobrevida em 12, 24, 36, 48 e 60 meses foi de 96%, 93%, 84%, 79% e 76%, respectivamente. Idade (Razão de risco = 1,05, intervalo de confiança de 95% de 1,01 a 1,08, valor de p = 0,01), diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (Razão de risco = 1,08, Intervalo de confiança de 95% de 1,02 a 1,09; valor de p = 0,003) associaram-se positivamente com a mortalidade, enquanto que a terapia com B-Bloqueador (Razão de risco = 0,41; 95% intervalo de confiança de 0,19 a 0,86, valor de p = 0,02) associou-se negativamente com o êxito letal. **Conclusão:** Idade, diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo e a não utilização de terapia com beta-bloqueador são variáveis de predição independentes de mortalidade. O curso clínico desses pacientes parece ser benigno com a utilização da terapêutica das diretrizes recomendadas.