

Evolução clínica da cardiomiopatia chagásica: comparação com a da cardiomiopatia dilatada idiopática

Amanda P Barbosa¹; Augusto N Cardinali²; Reinaldo B Bestetti².

1- Acadêmica do Curso de Medicina - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP; 2- Docente do Departamento de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

Fontes de Financiamento: Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC 2009/2010)

Introdução: As cardiomiopatias dilatada idiopática e chagásica são responsáveis por incapacidades e mortalidade elevada e, portanto, a identificação de seus fatores prognósticos é relevante para a adequação terapêutica de cada paciente. **Objetivo:** Comparar a evolução clínica da Cardiomiopatia Dilatada à da Cardiomiopatia chagásica na era moderna do tratamento da Insuficiência Cardíaca Crônica Sistólica. **Métodos/Procedimentos:** O estudo incluiu 246 pacientes portadores de cardiomiopatia chagásica e 106 com cardiomiopatia dilatada idiopática, tratados consecutiva, prospectiva e rotineiramente no Ambulatório de Cardiomiopatia do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, de janeiro de 2000 a janeiro de 2008. Utilizou-se a análise proporcional de riscos de Cox para identificação de fatores preditores de mortalidade. Posteriormente, foram construídas curvas de Kaplan-Meier para cada grupo de pacientes e comparou-se a probabilidade de sobrevida em cada um deles pelo teste do log-rank. **Resultados:** A probabilidade de sobrevida da Cardiomiopatia chagásica em 8, 24 e 49 meses de seguimento foi de 83,3%, 61,2% e 40,6%, respectivamente, enquanto que a da Cardiomiopatia Idiopática nos mesmos períodos foi de 97,9%, 92,1% e 82,1%, respectivamente ($p < 0,005$). Além da etiologia, as variáveis preditoras de mortalidade foram: fração de ejeção do ventrículo esquerdo $< 32\%$ (Razão de Risco 0,969, $p = 0,000$), suporte inotrópico (Razão de Risco 2,080; $p = 0,000$), administração de digoxina (Razão de Risco 3,170; $p = 0,001$) e uso de betabloqueador (Razão de Risco 0,386; $p = 0,000$), segundo a análise multivariada obtida pelo método de riscos proporcionais de Cox. **Conclusão:** Na era moderna do tratamento da insuficiência cardíaca crônica, observa-se maior mortalidade em pacientes chagásicos quando comparados aos portadores de Cardiomiopatia Dilatada Idiopática.