

Registro de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada internados em hospital cardiológico privado

MARCELO WESTERLUND MONTERA, YVANA MARQUES PEREIRA, LEONARDO BAUMWORCEL e EVANDRO TINOCO MESQUITA. Hospital Pró-Cardíaco Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Temos poucos registros no Brasil que demonstrem o perfil clínico dos pacientes com insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD), admitidos em hospitais privados.

Objetivo: Observar o perfil epidemiológico de pcts c/ICAD de um hospital privado c/ centro de insuficiência cardíaca.

Métodos: Esta é uma série de casos, consecutiva, de 1760 pcts admitidos entre 10/2005 a 12/2012, c/ICAD.

Resultados: Idade média 77,8±36 anos, 58% sexo masculino e 80% dos pct com idade > 65 anos. A ICAD crônica agudizada em 89%. Fator causal: 49% cardiomiopatia isquêmica, 21% cardiomiopatia dilatada e 19% cardiomiopatia hipertensiva. Fatores precipitantes da IC em 63,8% dos pcts, sendo os mais comuns: dieta inadequada (21%); infecção respiratória (17,4%) isquemia miocárdica (10%) fibrilação atrial (9%), iatrogenia (8%). As formas de apresentação foram: IVE 41,4%, ICC 39%; edema agudo de pulmão 15,6%; choque cardiogênico 4%. A PAS na admissão: 60% > 130mmHg; 26,9% entre 90- 130mmHg; 3,1% < 90mmHg. 24,3% em fibrilação atrial e 24,8% em ritmo de marcapasso. FEVE média =30,4±23%, sendo 60,6% c/FEVE < 45%. A terapêutica antes da admissão: betabloqueadores (59%), IECA/BRA (30%), diuréticos (54%), epranolactona (21%), hidralasina+ Nitrato (13%). Terapêutica admissional intra-venosa: Furosemida (57,7%), Nitroglicerina (54%), Nitroprussiato de Sódio (1,3%) Dobutamina(3,3%). Terapêutica admissional oral foi utilizado: betabloqueador (42%); IECA/BRA (30%); hidralasina+Nitrato (8,4%) diurético (12,5%); espironolactona (14%). O tempo médio de internação foi 7 dias para IC não complicada e de 11 dias para IC complicada. A mortalidade intra-hospitalar foi de 7,6%. Terapêutica da alta hospitalar: Betabloqueador 66%; IECA/BRA 54%; Hidralasina + nitrato 30%; diurético 46%; espironolactona 46%; cumarínico: 16,6%. Em três meses a taxa de reinternação foi de 39%.

Conclusão: Num hospital privado c/ centro de insuficiência cardíaca as características dos pcts c/ICAD demonstraram: uma população idosa, c/baixa prevalência de choque cardiogênico, e alta prevalência de IC diastólica. A maioria dos pcts apresentam IC crônica agudizada e se identifica a presença de um fator precipitante em 2/3 dos pcts. Observou-se na admissão hospitalar que menos de 50% dos pcts estavam em uso de vasodilatadores ou IECA/BRA e somente 59% em uso de BB. Na alta hospitalar, se obteve um aumento na taxa de prescrição de betabloqueadores, vasodilatadores, IECA/BRA e epranolactona.