

## **Registro de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada internados em hospital cardiológico privado no rio de janeiro**

MARCELO WESTERLUND MONTERA, YVANA MARQUES PEREIRA e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Hospital Procardiaco- Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de janeiro, RJ, BRASIL.

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

**Objetivo:** Observar o perfil clinico e terapêutico de pcts c/ICAD admitidos e um hospital privado c/ centro de insuficiência cardíaca na cidade do rio de janeiro.

**Metodologia:** Esta é uma série de casos, consecutiva, de 1815 pcts admitidos entre 10/2005 a 01/2015,c/ICAD .

**Resultados:** Idade media 77,8±36 anos,58% sexo masculino. O Fator causal:49% cardiomiopatia isquemica,21% cardiomiopatia dilatada e 19% cardiomiopatia hipertensiva. Foram identificados fatores precipitantes da ICAD em 63,8% dos pcts:dieta inadequada(21%); infecção respiratória(17,4%)isquemia miocardica (10%)fibrilação atrial (9%), iatrogenia (8%). A formas de apresentação foram:IVE 41,4%,ICC 39%; edema agudo de pulmão 15,6%;choque cardiogênico 4%. 87% apresentavam ICAD cro^nica agudizada. A PAS na admissão: 60% >130 mmhg; 26,9 % entre 90-130 mmHg; 3,1% < 90mmHg. Ritmo de fibrilação atrial 24,3% e 24,8% em ritmo de marcapasso. FEVE media =30,4±23%, sendo 60,6% c/FEVE< 45%.A terapêutica antes da admissão : betabloqueadores (59%),IECA/BRA (30%), diuréticos (54%), eprionolactona (21%), hidralasina + Nitrato (13%). Terapêutica admissional intra-venosa: Furosemida (57,7%), Nitroglicerina(54%), Nitroprussiato de Sodio (1,3%); Dobutamina (3,3%), milrinona (2,5%).Terapêutica admissional oral : 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. Na terapeutica da alta hospitalar: Betabloqueador 66%; IECA/BRA 54%; Hidralasina + nitrato 30%; diuretico 46%; espironolactona 46%;cumarinico:16,6% %. No seguimento extra-hospitalar: reinternação em 3 e 6 meses de 25,4% e 52%;mortalidade em 3 e 6 meses, 9,2% e 15,3%.

**Conclusão:** As características clinicas dos pcts admitidos com ICAD de um hospital privado no RJ demonstraram uma população idosa, c/baixa prevalência de choque cardiogênico. Na admissão hospitalar menos de 50%dos pcts estavam em uso prévio de vasodilatadores ou IECA/BRA e 59% em uso de BB. Na alta hospitalar,se obteve um aumento na taxa de prescrição de BB,IECA e BRA. A taxa de readmissão hospitalar se demonstrou elevada em 3 e 6 meses, assim como a mortalidade.