

Pacientes com ICC e fração de ejeção preservada ou com fração reduzida não diferem em relação à sobrevida ou a mortalidade CV em 5 anos

QUESTÕES DO ESTUDO

Em pacientes admitidos em hospital pelo primeiro episódio de insuficiência cardíaca (IC) que tenham fração de ejeção (FE) medida, qual é a sobrevivência em 5 anos? Como pacientes com FE preservada (FEP) e com FE reduzida (FER) se comparam?

DESENHO DO ESTUDO

Desenho: coorte a partir da fase inicial da doença acompanhada por 5 anos.

Localização: 1 hospital universitário, 7 hospitais gerais, 2 clínicas privadas e 1 centro de média e longa permanência em Somme, França.

Pacientes: 662 pacientes com idade entre 25-100 anos (média de 74 anos, 54% homens) admitidos no hospital por um primeiro episódio de IC com FE. 56% dos pacientes tinham FEP.

Fatores de prognóstico: idade, sexo, hipertensão, acidente vascular cerebral (AVC), diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), câncer, taxa de filtração glomerular (TFG) baixa (<80 ml/min/1,73m²), hiponatremia (<135mEq/l) e etiologia isquêmica.

Desfechos: Mortalidade por todas as causas (ou sobrevivência) e mortalidade cardiovascular (CV)

RESULTADOS PRINCIPAIS

Em 5 anos, 370 (56%) dos pacientes morreram. 59% das mortes em pacientes com FEP foram por causas CV. A tabela mostra os resultados. Os grupos de FEP e FER não diferiram em relação à sobrevivência em 5 anos (43% v 46%, $p = 0,95$) ou mortalidade CV (razão de risco 1,2; IC 95% 0,9 a 1,5). Os grupos de FEP e FER tiveram sobrevivência menor do que a população geral em 5 anos (43% v 72% e 46% v 74%, respectivamente; valores de p não relatados).

CONCLUSÃO

Pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida ou fração de ejeção preservada tiveram sobrevivência similarmente baixa e mortalidade cardiovascular alta em 5 anos.

RESUMIDO DE

Tribouilloy C, Rusinaru D, Mahjoub H, et al. Prognosis of heart failure with preserved ejection fraction: a 5 year prospective population-based study. *Eur Heart J* 2008;29:339-47.

Correspondência para: Dr C Tribouilloy, Amiens and University Hospital, Amiens, France; tribouilloy.christophe@chu-amiens.fr

Fontes de financiamento: Ministério da Saúde Francês

► Escores de impacto clínico: Medicina interna 6/7; Cardiologia 6/7; Cirurgia cardíaca 5/7; CG/CF/Atenção primária 5/7

Preditores independentes para mortalidade em 5 anos na insuficiência cardíaca com fração de ejeção (FE) preservada v FE reduzida*

Fatores prognósticos	FE preservada		FE reduzida	
	Razão de risco (IC 95%)	Valor de p	Razão de risco (IC)	Valor de p
AVC	3,6 (2,1 a 6,1)	<0,001	1,5 (0,8 a 2,7)	0,19
Câncer	2,5 (1,7 a 3,6)	<0,001	1,5 (0,9 a 2,6)	0,09
Hiponatremia	2,2 (1,6 a 3,1)	<0,001	1,1 (0,8 a 1,6)	0,51
Idade†	1,6 (1,3 a 1,9)	<0,001	1,7 (1,4 a 2,0)	<0,001
Diabetes Mellitus	1,7 (1,2 a 2,4)	0,002	1,1 (0,8 a 1,6)	0,63
Doença pulmonar obstrutiva crônica	1,6 (1,1 a 2,3)	0,008	1,5 (1,0 a 2,0)	0,05
Taxa de filtração glomerular‡	1,1 (1,0 a 1,2)	0,001	1,1 (1,0 a 1,2)	0,003
Etiologia isquêmica	1,0 (0,7 a 1,3)	0,87	1,3 (1,0 a 1,8)	0,02
Hipertensão	1,0 (0,7 a 1,4)	0,95	0,9 (0,7 a 1,3)	0,74
Mulher	0,8 (0,6 a 1,1)	0,11	0,8 (0,5 a 1,1)	0,11

*Baseado em resultados de análise multivariadas Cox.

†Por aumento de 10 unidades > 20 anos

‡Por aumento de 10 unidades < 80 ml/min/1,73 m².

IC é o diagnóstico de alta mais comum em pacientes com idade > 65 anos.¹ A síndrome clínica da IC é epidêmica e se apresenta com um amplo espectro de sintomas, sinais, patogenias e comorbidades.² As diretrizes existentes para o tratamento e o diagnóstico de IC foram desenvolvidas para pacientes com FE baixa ou "disfunção sistólica".² Existem menos evidências sobre o tratamento, a gravidade e o prognóstico da IC em pacientes com FE normal, especialmente quando mais velhos.³

Tribouilloy et al conduziram um estudo prospectivo de uma população rural e avaliaram os desfechos de longo prazo em um grupo homogêneo de pacientes admitidos em hospitais acadêmicos e da comunidade com diagnóstico inicial de IC (90% classes III e IV da *New York Heart Association*). Surpreendentemente, os pacientes com FEP e com FER tiveram taxas de sobrevivência similarmente

baixas. Em pacientes com FEP, a sobrevivência em 5 anos foi menor do que a da população geral. Muitos pacientes que se apresentavam com o primeiro episódio de IC tinham FEP. Os pacientes com FEP eram mais frequentemente mais velhos ou mulheres e tinham diagnóstico de hipertensão e doença valvar cardíaca. Muitos destes pacientes mais velhos morreram de causas CV embora apresentassem uma FEP na admissão hospitalar índice. Portanto, o valor prognóstico da FE parece não ter valor para pacientes mais velhos.

Os fatores de risco para mortalidade foram semelhantes nos dois subgrupos. AVC, DPOC, baixa TFG, etiologia isquêmica da IC e DPOC foram preditores independentes de mortalidade na IC e FER.

Uma vez que o estudo foi observacional, pode-se apenas especular se ou como a terapia médica mais agressiva poderia ter melhorado os desfechos. O estudo relatou baixa utilização

de terapias médicas padrão em pacientes com FEP e FER. As conclusões indicam a necessidade de estudos adicionais em pacientes com FEP e pacientes mais velhos, representando um complexo problema de saúde pública.

Barbara Czerska, MD

Henry Ford Hospital, Detroit, Michigan, USA

1. **Graves EJ**, Bilum BS. National Hospital Discharge Survey: Annual summary, 1994. National Center for Health Statistics. *Vital Health Stat* 13(128). 1997. www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_13/sr13_128.pdf
2. **Adams KF**, Lindenfeld J, Arnold JM, et al. *J Card Fail* 2006;12:e1-e119. www.heartfailureguideline.org/
3. **Owan TE**, Hodge DO, Herges RM, et al. *N Engl J Med* 2006;355:251-9.