ANÁLISE DO IMPACTO DAS COMORBIDADES NA MORTALIDADE POR ENDOCARDITE INFECCIOSA

Vinícius Gustavo Bobrovski (PIBIC), Elise Souza dos Santos Reis (Orientador), e-mail: relisesouzadossantos@gmail.com

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)/ Departamento de Medicina (DEMED)

Medicina, Clínica Médica

Palavras-Chave: *cardiologia, endocardite, infecção*

Resumo

A Endocardite infecciosa é uma doença de alta mortalidade que acomete o endotélio cardíaco. O objetivo deste estudo é analisar o impacto das comorbidades na mortalidade. Para isso, foi realizado um estudo observacional retrospectivo e unicêntrico que comparou as comorbidades entre os grupos que sobreviveram e foram a óbito devido a doença. Nesta comparação, o histórico de AVC apresentou valor significativo entre os grupos e se mostrou um fator preditor independente para mortalidade.

Introdução

As comorbidades têm um impacto significativo na Endocardite Infecciosa (EI), pois representam desde um maior risco de ter a infecção até desafios no tratamento. Condições médicas, como doenças cardiovasculares pré-existentes e doença renal crônica (DRC), podem aumentar a complexidade e influenciar o desfecho clínico. Desse modo, é fundamental considerar as comorbidades para definição de prognóstico e plano terapêutico na EI.

Materiais e Métodos

Estudo observacional retrospectivo e unicêntrico. Foram analisados prontuários de pacientes internados de janeiro de 2007 a dezembro de 2023 com diagnóstico de EI. Pacientes transferidos, menores de idade e com diagnóstico não confirmado pelos critérios de Duke foram excluídos da amostra. Para análise estatística, os pacientes foram divididos em dois grupos: sobreviventes e óbito. Foram utilizados os testes qui-quadrado e exato de Fisher para comparação dos grupos. A análise de regressão de Cox foi utilizada para avaliar as variáveis independentemente associadas à mortalidade com nível de significância de 5%. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética institucional.

Resultados e Discussão

Foram incluídos no estudo 49 pacientes com média de 55,3 anos , com predomínio do sexo masculino (67,3%) e taxa de mortalidade de 36,7%. A análise comparativa entre os grupos revelou: hipertensão arterial sistêmica (45,1% vs 61,1%; p=0,43), DRC (32,2% vs 38,8%,p=0,87), valvulopatia prévia(25,8% vs 33,3%,p=0,81), insuficiência cardíaca (25,8% vs 27,7%,p=1), uso de prótese valvar (16,1% vs 33,3%, p=0,28), dislipidemia (12% vs 33,3%,p=0,14), diabetes mellitus (19,3% vs 5,5%; p=0,23) , histórico de acidente vascular cerebral(AVC)(3,2% vs 33,3%,p=0,007), dispositivo cardíaco implantado (9,6% vs 22,2%,p=0,39), histórico de infarto agudo do miocárdio (6,4% vs 11,1%,p=0,61), doença pulmonar obstrutiva crônica (0% vs 5,5%,p=0,36), histórico de endocardite (3,2% vs 16,6%,p=0,13) cardiopatia congênita (6,4% vs 0%,p=0,52). Na análise univariada, apenas o histórico de AVC apresentou valor significativo(p=0,017).

Conclusão ou Conclusões

Neste estudo, o histórico de AVC mostrou-se um fator preditor independente de mortalidade para EI. Desse modo, é fundamental frente a pacientes com EI investigar o histórico de doenças cerebrovasculares e tomar medidas assertivas para os que possuem essa comorbidade.

Agradecimentos

Agradecimento à Fundação Araucária e ao Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa.

HUBERS, S. *et al*. Infective Endocarditis: a contemporary review. **Mayo Clinic Proceedings**, [S.L.], v. 95, n. 5, p. 982-997, maio de 2020. Elsevier BV. Disponível em http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.12.008.

SOBREIRO, D. I. *et al*. Early Diagnosis and Treatment in Infective Endocarditis: Challenges for a Better Prognosis. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 112, n. 2, p. 201–203, 1 fev. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.5935/abc.20180270