

APLICAÇÃO DO ESCORE SHARPEN PARA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM ENDOCARDITE INFECCIOSA AGUDA

Sofia Giusti Alves¹, Fernando Pivatto Júnior¹, Filipe Barcellos Filippini², Gustavo Paglioli Dannenhauer², Helena Marcon Bischoff³, Luiz Felipe Schmidt Birk³, Gabriel Seroiska³, Diego Henrique Terra³, Marcelo Haertel Miglioranza²
1 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre; 2- Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul; 3- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

INTRODUÇÃO

Escores prognósticos auxiliam na identificação de pacientes de alto risco e individualização das decisões terapêuticas. Até o momento, não havia escores de risco validados para pacientes com EI não elegíveis para cirurgia. O SHARPEN é um escore específico para predição de mortalidade intra-hospitalar em pacientes com EI independentemente da realização de cirurgia. Nosso objetivo é validar o escore SHARPEN e comparar sua acurácia com o índice de comorbidades de Charlson (ICC).

METODOLOGIA

Coorte retrospectiva de pacientes ≥ 18 anos com EI definitiva (critérios de Duke modificados) hospitalizados entre 2000-16 em um hospital universitário terciário do Rio Grande do Sul. Capacidades preditivas foram analisadas através das áreas sob as curvas ROC (ASC) e comparadas pelo teste de DeLong. Regressões de Cox uni e multivariáveis foram realizadas através de método stepwise-forward.

RESULTADOS

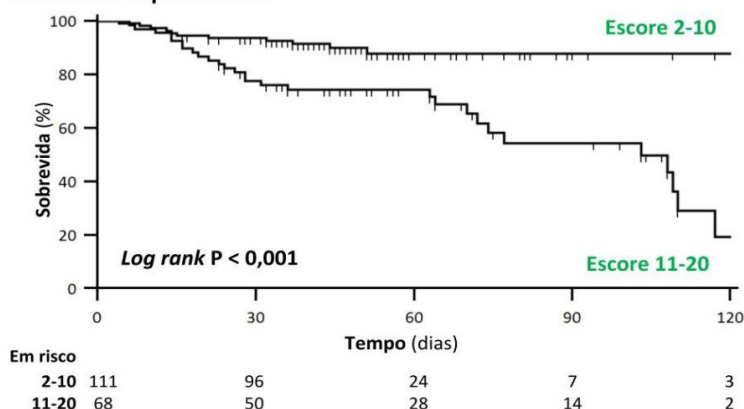
- Incluídas 179 hospitalizações; 97 (72%) do sexo masculino, idade média de 53 ± 17 anos. 38% dos pacientes foram submetidos a cirurgia cardíaca.
- Mortalidade intra-hospitalar: 22,3%.
- Pontuação média dos escores: SHARPEN = 9 (IIQ: 7-11); ICC = 3 (IIQ: 1-6).
- O SHARPEN apresentou ASC de 0,76 ($P < 0,001$) para mortalidade intra-hospitalar, sendo esse desfecho significativamente maior (41 vs. 11%; $P < 0,001$) em pacientes com SHARPEN > 10 .
- Apesar da acurácia semelhante na amostra como um todo, o SHARPEN (ASC=0,77) foi superior ao ICC (ASC=0,62) para predição de mortalidade em pacientes não cirúrgicos ($P=0,03$).
- Apenas SHARPEN > 10 foi preditor independente de mortalidade intra-hospitalar (HR 2,72, $P=0,006$).

CONCLUSÃO

- O SHARPEN apresentou acurácia razoável e foi o único preditor independente de mortalidade
- Sua aplicação rotineira deve ser considerada para estratificação de pacientes com EI

Score SHARPEN

Curvas de Kaplan-Meier



Estatísticas	SHARPEN > 10	CCI > 3
Sensibilidade	70.0 (53.5-83.4)	70.0 (53.5-83.4)
Especificidade	71.2 (62.9-78.6)	59.7 (51.1-67.9)
Valor Preditivo Positivo	41.1(33.4-49.3)	33.3 (27.2-39.9)
Valor Preditivo Negativo	89.2 (83.6-93.1)	87.4 (80.9-91.9)
Acurácia	70.9 (63.7-77.5)	62.0 (54.5-69.1)