

Aplicação do escore SHARPEN para predição de mortalidade intra-hospitalar em endocardite infecciosa aguda

SOFIA GIUSTI ALVES, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, FILIPPE BARCELLOS FILIPPINI, GUSTAVO PAGLIOLI DANNENHAUER, HELENA MARCON BISCHOFF, LUIZ FELIPE SCHMIDT BIRK, GABRIEL SEROISKA, DIEGO HENRIQUE TERRA e MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL. Introdução. Escores prognósticos auxiliam na identificação de pacientes de alto risco e na individualização das decisões terapêuticas. Até o momento, não há escore de risco validado para pacientes com EI não elegíveis para tratamento cirúrgico. O SHARPEN consiste em 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. As capacidades preditivas foram analisadas através das áreas sob as curvas ROC (ASC) e comparadas pelo teste de DeLong. Regressões de Cox uni e multivariáveis através de método stepwise-forward.

Resultados. Incluídas 179 hospitalizações (xx±x anos; xx% homens; 38% submetido a cirurgia cardíaca). Mortalidade intra-hospitalar foi de 22,3%. A pontuação dos escores de risco foi: SHARPEN = 9 (IIQ: 7-11); ICC = 3 (IIQ: 1-6). O escore SHARPEN apresentou ASC de 0,76 ($P < 0,001$) para mortalidade intra-hospitalar, sendo esse desfecho significativamente maior (41 vs. 11%; $P < 0,001$) para os pacientes com SHARPEN > 10 pontos. Apesar da acurácia semelhante na população total com EI, o escore SHARPEN (ASC=0,77) foi superior ao ICC (ASC=0,62) para predição de mortalidade intra-hospitalar no subgrupo de pacientes não cirúrgicos ($P=0,03$). Na análise multivariada, apenas escore SHARPEN > 10 foi preditor independente de mortalidade intra-hospitalar (HR 2,72, $P=0,006$).

Conclusão. O escore SHARPEN apresentou acurácia razoável e foi o único preditor independente de mortalidade intra-hospitalar em pacientes com EI. A aplicação rotineira do SHARPEN deve ser considerada para estratificação de pacientes com EI na prática clínica.