

Relação ureia/creatinina séricas, albumina/creatinina urinárias e ritmo de filtração glomerular associados ao NT-proBNP no prognóstico de pacientes com insuficiência cardíaca crônica



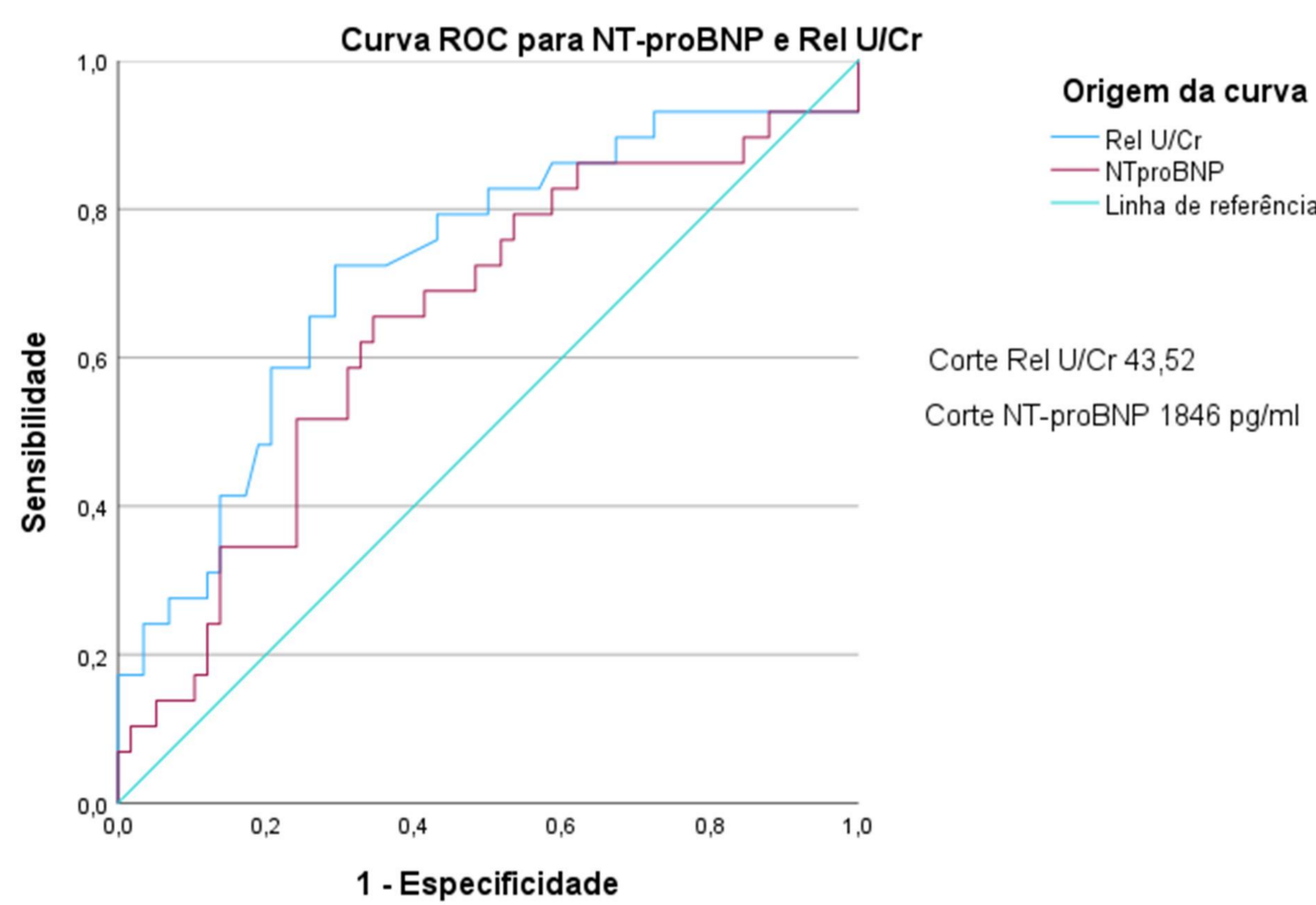
Autores Gustavo Rodolfo Moreira, Diane Xavier de Ávila, Angelo Michele Di Candia, Victoria Depes Scaramussa, Humberto Villacorta_ Universidade Federal Fluminense

Objetivos: Avaliar o valor prognóstico da Rel U/Cr comparados à RAC, NT-proBNP e eGFR em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) crônica.

Metodologia: 87 pacientes
53 (61%) homens
ICFE Reduzida, Levemente Reduzida ou Melhorada (Reduzida nos últimos 5a).
Seguimento: 337 [180-472] dias.
Desfechos: morte CV ou hospitalização.
Idade: 66±12 anos
FE: 37,5±11,8%
Eventos: morte ou hospitalização

Fundamentos: A relação ureia/creatinina (Rel U/Cr) séricas emerge como marcador de volume efetivo circulante inadequado associado a piores desfechos cardiovasculares e renais. A relação albumina/creatinina urinárias (RAC), a porção N-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP) e o ritmo de filtração glomerular estimado (eGFR) são biomarcadores também associados a piores desfechos cardiorenais.

	DESFECHOS	SEM DESFECHOS	VALOR DE P
Rel U/Cr	47,7±14,1	38,8±10,3	0,001
RAC	30,3 [2,9-91,7]	11,3 [4,1-26]	0,26
eGFR	57,3±23,6	65,1±24,2	0,16



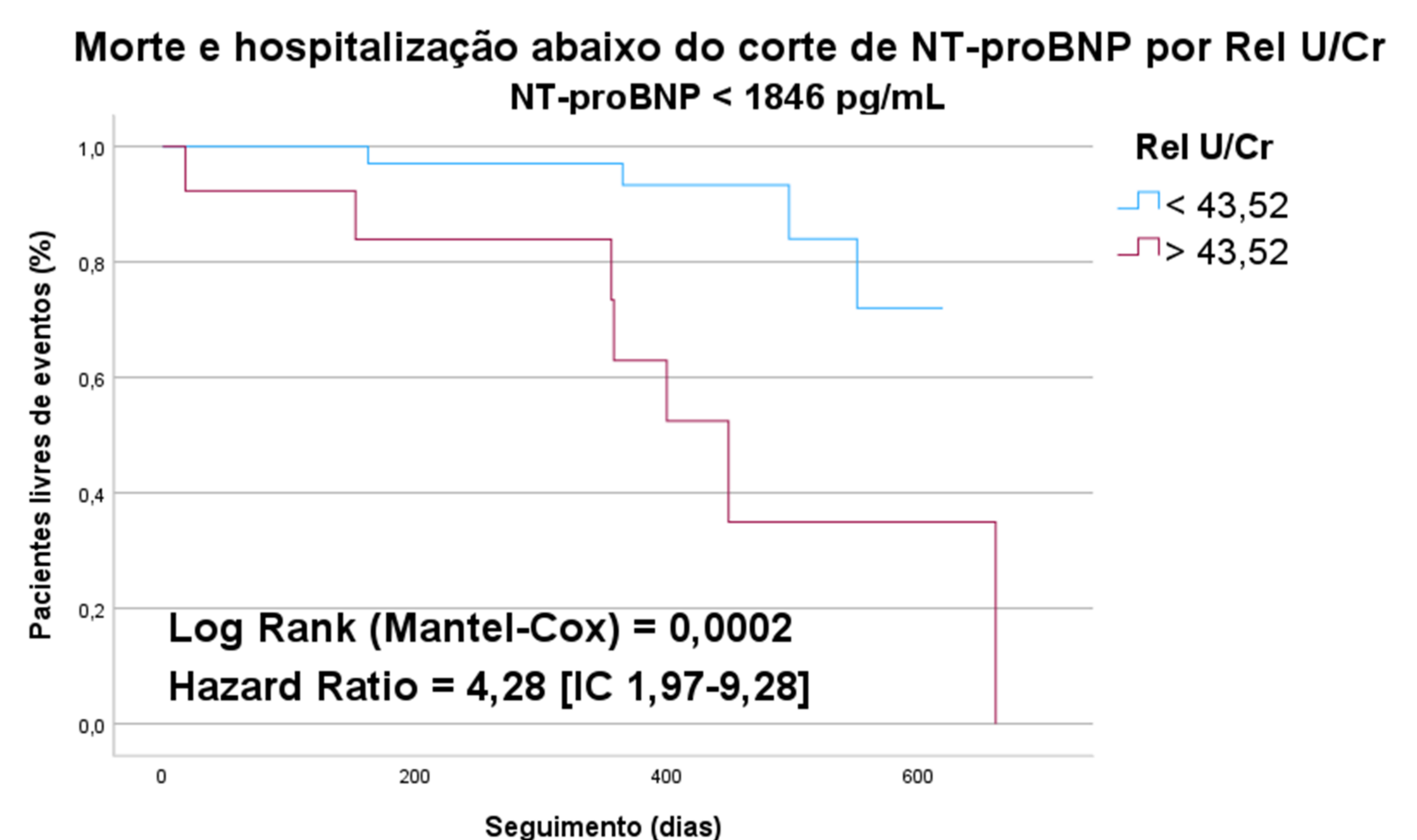
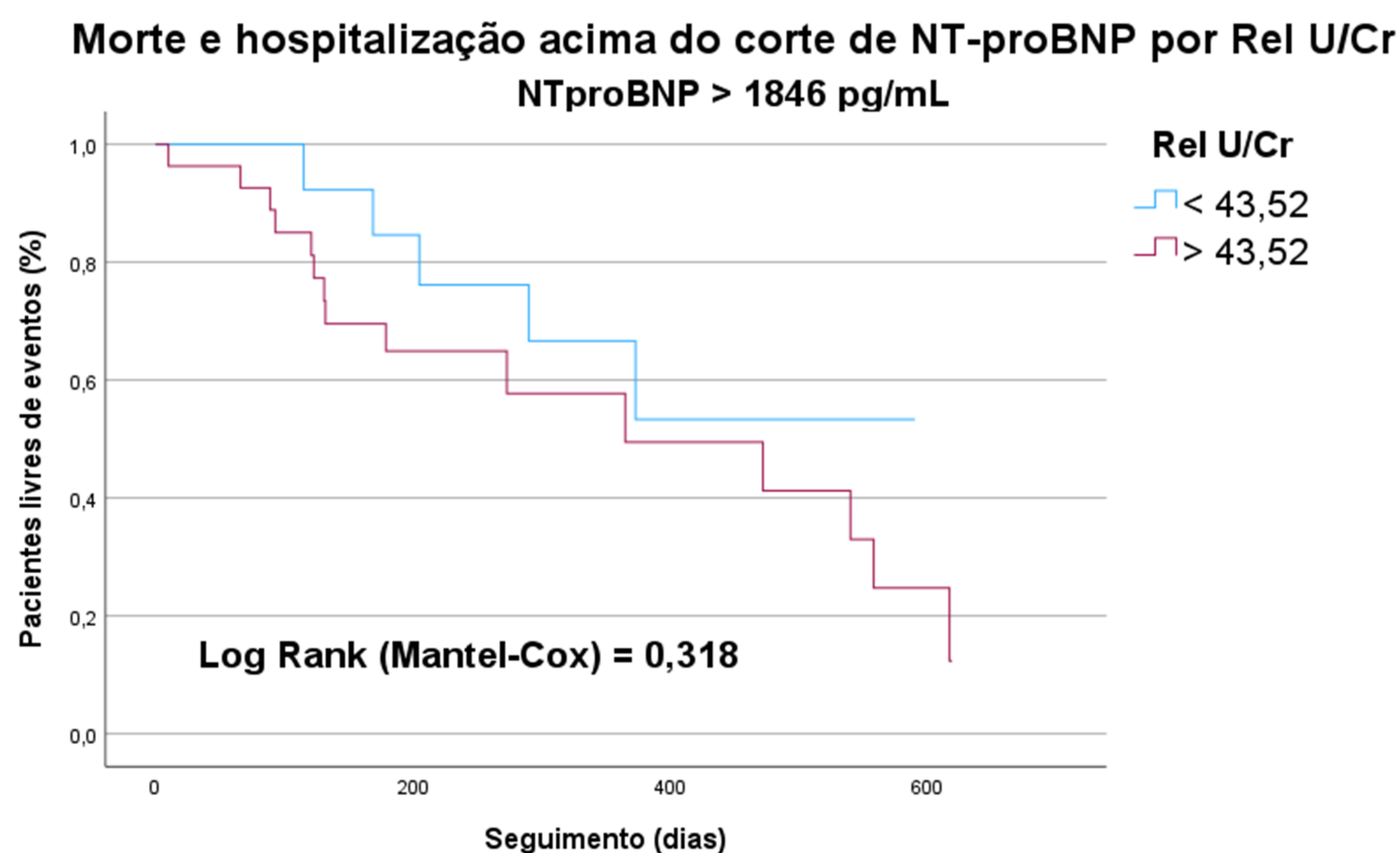
Variáveis de resultado de teste	Área sob a curva		Sig. assintótico ^b	Intervalo de Confiança 95% Assintótico	
	Área	Erro Erro ^a		Limite inferior	Limite superior
Rel U/Cr	,722	,060	,001	,604	,841
NTproBNP	,648	,064	,025	,522	,774

a. Sob a suposição não paramétrica
b. Hipótese nula: área verdadeira = 0,5

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Etapa 1 ^a	NTproBNP_acima do corte	,741	,514	2,079	1	,149	2,099	,766	5,749
	Rel U/Cr acima do corte	1,426	,518	7,578	1	,006	4,163	1,508	11,495
	Constante	-1,723	,415	17,193	1	<,001	,179		

a. Variável(is) inserida(s) no passo 1: NTproBNP acima do corte, Rel U/Cr acima do corte.

Odds Ratio



Conclusões: Nesse estudo, a RUCr foi um preditor independente na IC crônica discriminando pacientes com níveis baixos de NT-proBNP em risco de internação e morte cardiovascular.