

Associação da evolução das concentrações séricas de ureia com o retorno à circulação espontânea e com o óbito nas paradas cardiorrespiratórias intra-hospitalares

João Carlos Clarck Barros (joao.clarck@unesp.br),
Gustavo Martins Ferreira (Gustavo.m.ferreira@unesp.br),
Edson Luiz Favero Junior (edson.luiz@unesp.br),
Marcos Ferreira Minicucci (marcos.minicucci@unesp.br),
Leonardo Antonio Mamede Zornoff (leonardo.zornoff@unesp.br).
Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

Introdução

As paradas cardiorrespiratórias intra-hospitalares (PCR IH) são eventos que cursam com alta taxa de mortalidade, de forma que se buscam biomarcadores que possam de indicar o prognóstico pós-parada. Devido a sua elevação em alterações renais e em processos inflamatórios, a variação da ureia seria um potencial biomarcador nesse cenário.

Objetivos

Avaliar a relação da evolução das concentrações séricas de ureia no intervalo entre a admissão e as últimas 24h precedentes à PCR IH com os desfechos retorno à circulação espontânea (RCE) e óbito intra-hospitalar (OIH).

Métodos

Estudo retrospectivo observacional, em que foram incluídos pacientes adultos, vítimas de PCR IH, atendidos pelo time de resposta rápida do serviço. Foram excluídas gestantes, pacientes em cuidados paliativos ou nos quais foi decidido não aplicar ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e pacientes com dados insuficientes. Para o cálculo da variação da ureia, utilizamos a ureia sérica 24h antes da PCR – ureia na admissão hospitalar. Desfechos: RCE, definido como permanência de pulso por pelo menos 20min após RCP, e o OIH. Análise estatística: Para comparação entre os grupos, quando variáveis contínuas, utilizamos o teste t de Student (para distribuição normal) ou Mann-Whitney (para distribuição não-normal); para variáveis categóricas, os testes de Qui-quadrado

e exato de Fisher. As regressões logísticas multivariadas foram ajustadas pelas variáveis que apresentaram diferença estatística na análise univariada. O nível de significância foi de 5%.

Resultados

Duzentos e noventa e oito pacientes foram incluídos no estudo, com idade média de $65,86 \pm 14,55$ anos, sendo 53,02% do sexo masculino. A taxa global de RCE foi 46,31% e a mortalidade intra-hospitalar de 93,96%.

Na regressão logística multivariada, ajustada por idade e tempo de PCR, o RCE não foi associado com a variação da ureia: (OR=0,998, IC95% 0,994 – 1,001, $p=0,220$). No entanto, no modelo para testar a associação com o OIH, ajustado por idade, dias de internação até PCR, tempo de PCR, tabagismo, CPC, uso de adrenalina, creatinina e ureia admissionais, a variação de ureia foi associada com a mortalidade intra-hospitalar (OR=1,032, IC95% 1,008 – 1,057, $p=0,008$). Cada aumento de 1 unidade da ureia, aumenta 3,2% a chance de óbito.

Conclusão

A variação da ureia não se associou ao RCE, mas sim ao OIH. Cada aumento de 1 unidade da ureia, aumenta 3,2% a chance de óbito.

Descritores

Ureia; parada cardiorrespiratória; mortalidade; biomarcador.